

# **FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20200128\_f\_ch\_b\_01 vom 28. Januar 2020**

FINMA Versicherungsrecht, 2020-01-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma\\_versicherungsrecht\\_20200128\\_f\\_ch\\_b\\_01](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20200128_f_ch_b_01)

FR: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20200128\_f\_ch\_b\_01 du 28 janvier 2020

IT: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20200128\_f\_ch\_b\_01 del 28 gennaio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Les deux recours sont dirigés contre le même jugement, reposent sur le même complexe de faits et opposent les mêmes parties; dans ces circonstances, il y a lieu, par économie de procédure, de joindre les deux causes et de statuer à leur sujet par un seul arrêt (art. 24 PCF, applicable par analogie en raison du renvoi de l'art. 71 LTF).

### **E. 2**

Les deux recours visent une décision finale (art. 90 LTF) rendue en matière civile (art. 72 al. 1 LTF) par une cour cantonale statuant en instance cantonale unique au sens de l'art. 7 CPC et de l'art. 75 al. 2 let. a LTF, de sorte que la voie du recours en matière civile est ouverte sans égard à la valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). Déposés dans le délai (art. 46 al. 1 let. b et 100 al. 1 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi, ils sont recevables au regard de ces dispositions.

### **E. 3.1**

Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut rectifier ou compléter les constatations de l'autorité précédente que si elles sont manifestement inexactes ou découlent d'une violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). "Manifestement inexactes" signifie ici "arbitraires" (ATF 141 IV 249 consid. 1.3.1 p. 253; 140 III 115, précité, consid. 2 p. 117; 135 III 397 consid. 1.5). Encore faut-il que la correction du vice soit susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Page 6

La critique de l'état de fait retenu est soumise au principe strict de l'allégation énoncé par l'art. 106 al. 2 LTF (ATF 140 III 264 consid. 2.3 p. 266 et les références). La partie qui entend attaquer les faits constatés par l'autorité précédente doit expliquer clairement et de manière circonstanciée en quoi ces conditions seraient réalisées (ATF 140 III 16 consid. 1.3.1 p. 18 et les références); les critiques dites appellatoires, tendant simplement à une nouvelle appréciation des preuves, sont irrecevables (ATF 133 II 249 consid. 1.4.3 p. 254; voir aussi ATF 141 IV 249 consid. 1.3.1 p. 253; 140 III 264 consid. 2.3 p. 266; 137 I 58 consid. 4.1.2 p. 62).

### **E. 3.2**

Le recours en matière civile peut être exercé pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), y compris le droit constitutionnel (ATF 136 I 241 consid. 2.1 p. 247; 136 II 304 consid. 2.4 p. 313). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Compte tenu de l'exigence de motivation contenue à l'art. 42 al. 1 et 2 LTF, sous peine d'irrecevabilité (art. 108 al. 1 let. b LTF), le Tribunal fédéral n'examine en principe que les

griefs invoqués, sauf en cas d'erreurs juridiques manifestes. Il n'est pas tenu de traiter, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent, lorsque celles-ci ne sont plus discutées devant lui (ATF 141 III 86 consid. 2; 140 III 115 consid. 2; 137 III 580 consid. 1.3). Par exception à la règle selon laquelle il applique le droit d'office, il n'examine la violation d'un droit constitutionnel que si le grief a été invoqué et motivé de façon détaillée (art. 106 al. 2 LTF; ATF 139 I 22 consid. 2.2; 137 III 580, précité, consid. 1.3; 135 III 397 consid. 1.4 in fine).

#### **E. 4**

Dans le jugement attaqué, la cour cantonale, en procédant à l'interprétation des art. 12 et 13 CGA, a constaté que le contrat d'assurance prévoit le versement d'indemnités journalières en faveur de l'assuré même lorsque celui-ci ne subit aucune perte effective sur le plan économique, puisque le montant de l'indemnité journalière varie exclusivement en fonction du degré d'incapacité de travail de l'assuré. Elle en a conclu qu'il s'agissait d'une assurance de sommes. Après avoir écarté les moyens soulevés par la défenderesse, tirés de l'obligation de réduire le dommage et de l'enrichissement illégitime, les juges cantonaux ont considéré que l'assuré était totalement incapable d'exercer son activité habituelle d'indépendant. A cet égard, ils ont souligné que la défenderesse avait elle-même reconnu que l'assuré n'était plus apte à poursuivre son activité habituelle. Dans la mesure où elle n'avait pas formellement sommé l'assuré de reprendre une Page 7

activité adaptée dans un délai approprié, la défenderesse ne pouvait pas interrompre le versement des indemnités journalières. Le demandeur avait dès lors droit, après le délai d'attente de 30 jours, à 730 indemnités journalières de 131 fr. 50 chacune. L'assuré ayant déjà perçu 550 indemnités journalières entre le 31 juillet 2014 et le 31 janvier 2016, le montant encore dû s'élevait à 23'670 fr. (180 [730 - 550] x 131 fr. 50). Toutefois, la cour cantonale a estimé qu'il y avait lieu, selon les art. 26 ss CGA, d'imputer sur ledit montant les demi-rentes d'invalidité versées à l'assuré, non pas à partir du 1<sup>er</sup> février 2016 comme le réclamait le demandeur, mais dès juillet 2015 – date du début du droit à la demi-rente d'invalidité – et ce jusqu'au 30 juillet 2016, date d'échéance du droit aux indemnités journalières. Le demandeur avait ainsi droit à 11'814 fr. (23'670 – 11'856 fr. [13 x 912 fr.]).

#### **E. 5.1**

Dénonçant pêle-mêle la violation des art. 243 et 247 CPC, de l'art. 9 Cst. ainsi que de plusieurs clauses contenues dans les conditions générales d'assurance, la recourante soutient que le jugement attaqué lui imposerait de verser des indemnités journalières durant 761 jours. Elle fait valoir que le délai d'attente convenu de 30 jours doit être déduit de la durée de versement des indemnités journalières. A l'en croire, le droit aux indemnités journalières aurait pris fin le 29 juin 2016. Semblable argumentation tombe à faux. Force est d'emblée de relever que la recourante a admis, sans la moindre réserve, l'allégué 5 de la demande du 19 juillet 2016 qui a la teneur suivante: " En cas de maladie, le contrat d'assurance prévoit une couverture de 100% du salaire convenu durant 730 jours, à l'expiration d'un délai d'attente de 30 jours. " Partant, c'est à bon droit que la cour cantonale a calculé la durée de 730 jours à compter du 31 juillet 2014. Ensuite, s'il faut admettre avec la recourante que le jugement attaqué mentionne, à tort, que le droit aux indemnités journalières a pris fin le 30 juillet 2016, il n'en demeure pas moins que le calcul relatif au nombre d'indemnités journalières encore dues est lui exact. En effet, la cour cantonale a retenu à juste titre que le demandeur avait encore droit à 180 indemnités journalières de 131 fr. 50 chacune, soit un

montant total de 23'670 fr., puisqu'il en avait déjà perçu 550. Aussi, l'indication erronée de la date d'échéance du droit aux indemnités journalières (30 juillet 2016 au lieu du 29 juillet 2016) n'a-t-elle eu aucune incidence sur le résultat, correct, auquel ont abouti les juges cantonaux. Page 8

### **E. 5.2**

La recourante fait encore valoir que l'autorité cantonale aurait violé l'art. 26 CGA en considérant qu'elle devait des indemnités journalières entières du 1er février 2016 au 30 juillet 2016, sous déduction de la demi-rente d'invalidité. A l'en croire, l'indemnité journalière due s'élèverait en réalité à 65 fr. 75 (131 fr. 50 / 2). Ce grief ne résiste pas à l'examen. En l'espèce, l'autorité cantonale a retenu que le droit à une indemnité journalière ne suppose pas que l'assuré subisse une perte effective sur le plan économique, dès l'instant où un montant journalier forfaitaire est prévu en fonction du seul degré de l'incapacité de travail de l'assuré, celle-ci étant définie comme l'impossibilité d'exercer sa profession actuelle (art. 12, 13 et 16 CGA). Il s'agit dès lors d'une assurance de sommes. La cour cantonale a constaté que l'assuré présentait une incapacité totale d'exercer son activité habituelle. Cette constatation de fait, que la recourante ne taxe pas d'arbitraire dans son mémoire, lie le Tribunal fédéral. Aussi, est-ce à juste titre que l'autorité cantonale a considéré que l'assuré pouvait prétendre à des indemnités journalières entières soit de 131 fr. 50 chacune.

### **E. 5.3**

Sur le vu de ce qui précède, le recours de la compagnie d'assurance ne peut être que rejeté.

### **E. 6**

En annexe à son mémoire, le recourant a produit une pièce datée du 12 juillet 2019. Il s'agit d'une pièce nouvelle et, partant, irrecevable à ce stade de la procédure (art. 99 al. 1 LTF).

#### **E. 6.1**

Dénonçant notamment un établissement manifestement inexact des faits et la violation des art. 55, 57 et 58 CPC, le recourant reproche à la cour cantonale d'avoir imputé les demi-rentes d'invalidité dues pour la période du 1er juillet 2015 au 31 janvier 2016 sur le montant des indemnités journalières dues pour la période du 1er février 2016 au 31 juillet 2016.

#### **E. 6.2**

Dans le cas d'une assurance de personnes conçue comme une assurance de sommes, l'assuré peut cumuler les prétentions en versement des indemnités journalières prévues par le contrat d'assurance avec d'autres prétentions en raison du même événement dommageable; la prestation de l'assureur de sommes est due indépendamment du point de savoir si l'ayant droit reçoit des prestations de la part d'autres assureurs ou d'un tiers responsable; la surindemnisation de l'ayant droit est possible et, conformément à l'art. 96 LCA, les droits

Page 9

que l'ayant droit aurait contre des tiers en raison du sinistre ne passent pas à l'assureur. Les prestations versées par un assureur social ne peuvent pas être imputées sur les allocations journalières dues par l'assureur privé à moins, évidemment, que les conditions générales d'assurance ne prévoient une telle imputation (ATF 133 III 527 consid. 3.2.5).

#### **E. 6.3**

En l'espèce, l'art. 28 CGA prévoit certes la possibilité pour l'assuré d'exiger le remboursement des indemnités journalières versées à l'assuré lorsque celui-ci a aussi perçu des prestations d'un assureur social. Cependant, à teneur de ladite clause, le " remboursement porte sur un montant correspondant à la rente due au cours de la même période. " Or, dans sa demande en paiement, le recourant a réclamé le paiement des indemnités journalières dues pour la période comprise entre le 1er février 2016 et le 29 juillet 2016. Aussi est-ce à tort que la cour cantonale a tenu compte des demi-rentes d'invalidité se rapportant à la période comprise entre le 1er juillet 2015 et le 31 janvier 2016. Au surplus, lorsqu'elle a été invitée à se déterminer sur le contenu du dossier AI de l'assuré, la compagnie d'assurance n'a jamais déclaré compenser les montants dus avec la prétention en remboursement des demi-rentes d'invalidité perçues par l'assuré entre le 1er juillet 2015 et le 31 janvier 2016, ni a fortiori chiffré sa créance compensante. Dans ces conditions, la cour cantonale a erré en déduisant du montant dû au recourant les rentes d'invalidité relatives à la période comprise entre le 1er juillet 2015 et le 31 janvier 2016.

#### **E. 7**

En conclusion, le recours déposé par B.\_\_\_\_\_ doit être admis et le jugement attaqué réformé en ce sens que A.\_\_\_\_\_ SA est condamnée à payer au recourant la somme de 18'198 fr., avec intérêts à 5% l'an dès le 1er mai 2016, ce montant correspondant aux indemnités journalières dues entre le 1er février 2016 et le 29 juillet 2016 (23'670 [180 jours x 131 fr. 50]), sous déduction des demi-rentes d'invalidité versées au cours de cette même période (5'472 fr. [6 x 912 fr.]). Page 10

#### **E. 8**

Les frais judiciaires relatifs au recours de la compagnie d'assurance seront mis à sa charge, à titre de partie qui succombe (art. 66 al. 1 LTF); l'assureur versera également des dépens à l'assuré (art. 68 al. 1 et 2 LTF). Les frais judiciaires relatifs au recours de l'assuré seront mis à la charge de la compagnie d'assurance qui succombe (art. 66 al. 1 LTF) et qui versera en outre des dépens à l'assuré (art. 68 al. 1 et 2 LTF). La cause sera renvoyée à la cour cantonale afin qu'elle statue à nouveau sur la seule question des dépens de la procédure cantonale, étant précisé qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires dans la procédure au fond au niveau cantonal conformément à l'art. 114 let. e CPC. Page 11

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.