

# JU\_GERICHTE CC 2022 64 vom 23. Januar 2023

JU Tribunal cantonal, 2023-01-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju\\_gerichte\\_CC\\_2022\\_64](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ju_gerichte_CC_2022_64)

FR: JU\_GERICHTE CC 2022 64 du 23 janvier 2023

IT: JU\_GERICHTE CC 2022 64 del 23 gennaio 2023

## Regeste

Indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA - Délai d'adaptation que l'assureur doit octroyer à l'assuré avant de mettre un terme à ses prestations | action en paiement LCA (art. 7 CPC)

## Erwägungen

### E. 7

2. 2.1 Dans les litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, la procédure simplifiée est applicable (art. 243 al. 2 let. f CPC), sans égard à la valeur litigieuse. La Cour établit d'office les faits (art. 247 al. 2 let. a CPC). Le litige est donc soumis à la maxime inquisitoire sociale (TF 4A\_318/2016 du 3 août 2016, consid. 2.1). 2.2 La portée de la maxime inquisitoire sociale s'apprécie aussi en considération du principe de disposition ancré à l'art. 58 al. 1 CPC, véritable prolongement procédural de l'autonomie privée gouvernant le droit civil. Ce dernier précepte implique en particulier que le juge intervient à la seule initiative des parties, auxquelles il échoit de définir le cadre du procès et de déterminer dans quelle mesure elles veulent faire valoir les moyens et prétentions qui leur appartiennent (TF 4A\_563/2019 du 14 juillet 2020, consid. 4.2). 3. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu. L'appréciation des preuves est libre en ce sens qu'elle n'obéit pas à des règles de preuve légales prescrivant à quelles conditions l'autorité devrait admettre que la preuve a abouti et quelle valeur probante elle devrait reconnaître aux différents moyens de preuve les uns par rapport aux autres. Si la jurisprudence a établi des directives sur l'appréciation de certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux, elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles. L'appréciation d'une situation médicale déterminée ne saurait par conséquent se résumer à trancher, sur la base de critères

exclusivement formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant d'apprécier la portée d'un document médical, seul en définitive le contenu matériel de celui-ci permet de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Un rapport médical ne saurait ainsi être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur.

### **E. 7.1**

D'après les CGA, la défenderesse accorde sa garantie pour les conséquences économiques d'une incapacité de gain résultant notamment de la maladie (art. 1 CGA).

### **E. 7.2**

Conformément à l'art. 61 LCA (cf. également art. 26 ch. 6 CGA), l'ayant droit est obligé, lors du sinistre, de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage. S'il n'y a pas péril en la demeure, il doit requérir les instructions de l'assureur sur les mesures à prendre et s'y conformer (al. 1). Si l'ayant droit contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, l'assureur peut réduire l'indemnité au montant auquel elle serait ramenée si l'obligation avait été remplie (al. 2). En application de ce devoir de réduire le dommage, l'assuré peut être requis de reprendre une activité professionnelle. Selon la jurisprudence, conformément au principe de la bonne foi, l'assureur qui verse dans un premier temps des indemnités journalières à un assuré, mais qui part ensuite du principe que son incapacité de travail a pris fin, doit, au préalable, annoncer à l'assuré qu'il entend mettre fin aux indemnités journalières, lui accorder un certain délai pour reprendre concrètement une telle activité, et continuer à verser les prestations pendant ce temps (cf. notamment TF 4A\_1/2020 du 16 avril 2020 consid. 4.1 et réf. cit.). Ce délai transitoire ne sert pas uniquement à la reconversion professionnelle, mais bien plus généralement à l'adaptation et à la recherche d'emploi (TF 4A\_73/2019 du 29 juillet 2019 consid. 3.3.3 et réf. cit.). Ce n'est que dans l'hypothèse où la reprise d'emploi peut intervenir auprès du même employeur que l'octroi d'un tel délai ne s'impose pas (dans ce sens, cf. TF 4A\_413/2021 du 23 novembre 2021 consid. 6). Dans la pratique, un délai de trois à cinq mois, imparti dès la communication de l'assureur, doit en règle générale être considéré comme adéquat (cf. notamment ATF 133 III 527, consid. 3.2.1 et réf. cit. ; TF 4A\_73/2019 précité consid. 3.3.2 et réf. cit.). Il y a lieu de calculer ce délai en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce, sa détermination étant une décision discrétionnaire (TF 4A\_384/2019 du 9 décembre 2019 consid. 5.3 et réf. cit.).

### **E. 7.3**

En l'espèce, c'est par sa communication du 26 janvier 2022 que la défenderesse a avisé la demanderesse qu'elle considérait, sur la base des éléments versés au dossier, qu'une reprise de travail à 100 % était raisonnablement envisageable à partir du 7 février 2022 et qu'elle allait ainsi mettre un terme à ses prestations au 6 février 2022 au plus tard (PJ 15). Quoi qu'en dise la défenderesse, l'octroi d'un aussi bref délai, soit une dizaine de jours, n'est pas conforme aux exigences prérappelées découlant de la jurisprudence précitée.

### **E. 7.4**

Il apparaît ainsi qu'il a fallu environ trois mois à la demanderesse, depuis la communication du 26 janvier 2022 de la défenderesse, pour retrouver un emploi (cf. également rapport médical du Dr D. \_\_\_\_\_ du 4 juillet 2022 ; PJ 19). Au vu de l'ensemble des

circonstances de l'espèce, compte tenu de l'âge de la demanderesse (57 ans à la fin de son incapacité de travail) et de la nature des troubles constatés par le Dr F. \_\_\_\_\_, force est d'admettre que la défenderesse devait, conformément à la jurisprudence précitée, avant de pouvoir mettre un terme au versement de ses prestations à la demanderesse, lui octroyer un délai d'adaptation pour retrouver un emploi auprès d'un autre employeur, délai qui doit être fixé à trois mois environ, à compter de la communication du 26 janvier 2022, soit jusqu'au 30 avril 2022. 8. Il suit de ce qui précède que les conclusions de la demanderesse, tendant à la condamnation de la défenderesse à lui payer les indemnités journalières contractuelles pour la période du 7 février 2022 au 30 avril 2022 doivent être adjugées, étant constaté que le décompte de la demanderesse n'a pas été contesté en tant que tel par la défenderesse. 9.

## **E. 8**

De même, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante ; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (TF 9C\_55/2016 du 14 juillet 2016, consid. 3.2 et réf. cit.). En outre, la durée de l'examen n'est pas en soi un critère de la valeur probante d'un rapport médical (TF 9C\_542/2020 du 16 décembre 2020, consid. 7.4 ; 9C\_843/2019 du 3 septembre 2020, consid. 4 ; 9C\_157/2016 du 4 août 2016, consid. 4.1 et réf. cit.). 4. 4.1 Le contrat d'assurance collective d'indemnité journalière liant les parties est notamment fondé sur les CGA (cf. art. 2 ch. 1 et 3 CGA) ainsi que sur la loi fédérale sur le contrat d'assurance [LCA ; RS 221.229.1]. 4.2 La LCA a fait l'objet d'une révision entrée en vigueur le 1er janvier 2022 (RO 2020 4969 ; RO 2021 357 ; FF 2017 4767). Il découle de la disposition transitoire relative à la modification du 19 juin 2020 que seules les prescriptions en matière de forme (let. a) et le droit de résiliation au sens des art. 35a et 35b (let. b) s'appliquent aux contrats qui ont été conclus avant l'entrée en vigueur de la modification du 19 juin 2020. S'agissant des autres dispositions de la LCA, elles s'appliquent uniquement aux nouveaux contrats (FF 2017 4767, p. 4812). Dès lors que le contrat entre la défenderesse et l'EMS C. \_\_\_\_\_ a été conclu avant le 1er janvier 2022 et que l'objet du litige ne porte ni sur des prescriptions en matière de forme, ni sur le droit de résiliation au sens des art. 35a et 35b LCA, les dispositions de la LCA antérieures à la modification du 19 juin 2020 sont applicables. Dans le cadre de la présente procédure, les dispositions de la LCA citées se réfèrent donc à celles en vigueur avant le 1er janvier 2022. 5. À titre liminaire, il y a lieu de déterminer l'objet du litige. 5.1 Il n'est pas contesté que la demanderesse était bien assurée auprès de la défenderesse, par l'intermédiaire de son employeur, et qu'elle a été en incapacité totale de travail du 15 février 2021 jusqu'au 6 février 2022 au moins. Au vu du contenu matériel des rapports médicaux produits, il n'y a pas lieu de douter de leur valeur probante. Il n'est du reste pas non plus contesté que la demanderesse ne pouvait pas reprendre son activité habituelle auprès de l'EMS C. \_\_\_\_\_ à partir du 7 février 2022, cet employeur ayant résilié les rapports de travail qui le liait à la demanderesse avec effet au 30 avril 2021 (PJ 5 et 6). 5.2 Le litige porte sur la capacité de la demanderesse à reprendre une activité professionnelle à partir du 7 février 2022 auprès d'un autre employeur.

## **E. 9**

Seuls les certificats et rapports médicaux attestant d'une incapacité de travail postérieure au 6 février 2022 sont contestés par la défenderesse, au motif qu'ils n'apportent aucune preuve supplémentaire attestant de l'incapacité totale de travail de la demanderesse. Cette dernière considère a contrario que des indemnités journalières auraient dû lui être versées pour les mois de février 2022 à avril 2022, en raison d'une incapacité de travail de 100%. Le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin traitant de la demanderesse, maintient son diagnostic dans son rapport du 1er février 2022, et indique que la demanderesse souffre d'un épisode dépressif moyen (F32.1), associé à des symptômes anxieux (F41) altérant sa capacité de travail. En outre, il ressort de son rapport médical que la demanderesse a effectué de nombreuses postulations pour se relancer professionnellement, malgré la présence de ces troubles, sans succès. La mise sous traitement d'antidépresseur n'est pas préconisée par la patiente qui était plutôt partante pour la mise en place d'une chimiothérapie psychotrope sédatrice et d'un accompagnement psychothérapeutique (PJ 62). Du rapport de consilium du 2 décembre 2021 établi par le Dr F. \_\_\_\_\_, il ressort que la demanderesse est apte à travailler, ayant retrouvé une capacité de travail entière au jour de l'expertise, étant précisé que l'incapacité à retrouver une activité professionnelle, malgré le dépôt de 80 candidatures, péjore l'état psychique de cette dernière, mais que l'on peut s'attendre à une amélioration de son état une fois qu'elle aura retrouvé une activité professionnelle. En effet, bien que l'expert retienne des troubles de l'adaptation avec une réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22), il relève, en l'absence de caractère inhabituel ou catastrophique, qu'il ne s'agit pas d'une affection répondant aux critères diagnostics d'un épisode dépressif ou d'un trouble anxieux spécifique, ajoutant qu'on ne retrouve pas d'éléments en faveur d'un trouble panique ou d'une anxiété généralisée. Malgré la présence de traits dépendants et immatures, aucun trouble de la personnalité n'est constaté (PJ 56). 5.3 Demeure également litigieux le versement des indemnités journalières pour la période du 7 février 2022 au 30 avril 2022, en application de l'éventuel délai d'adaptation jurisprudentiel de trois à cinq mois, devant courir dès le moment où la défenderesse a informé la demanderesse qu'elle allait mettre un terme au versement desdites indemnités. La défenderesse considère en particulier que ce délai ne s'applique pas au cas d'espèce, puisque la demanderesse est apte à reprendre une activité lucrative dans le même milieu professionnel, ne nécessitant aucune reconversion, et ce d'autant plus qu'elle avait déjà effectué de nombreuses postulations au préalable. 6. En premier lieu, il convient de se prononcer sur l'éventuelle incapacité de travail de la demanderesse au-delà du 6 février 2022.

### **E. 9.1**

La demanderesse a conclu au versement d'intérêts moratoires, au taux de 5%, dès les échéances du 6 mars 2022, respectivement du 6 avril 2022 et du 1er mai 2022.

### **E. 9.2**

Les CGA ne contiennent aucune disposition relative à l'échéance des prestations et à l'intérêt dû. Selon l'art. 100 al. 1 LCA, le contrat d'assurance est régi par le droit des obligations pour tout ce qui n'est pas réglé par la LCA.

### **E. 9.3**

En l'espèce, il y a lieu de retenir que, pour les indemnités journalières litigieuses dues dès le 6 février 2022, la défenderesse a été en demeure de les verser au fur et à mesure de leur échéance. Dès lors que la défenderesse, par son courrier du 26 janvier 2022, a mis fin, à tort, au versement des prestations contractuelles à compter du 6 février 2022, une interpellation

n'était pas nécessaire et les prestations dues portent intérêt moratoire dès leurs échéances, soit conformément aux prétentions de la demanderesse, non contestées en tant que telles sur ce point. 10. La demande doit ainsi être admise dans son intégralité. 11. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 114 let. e CPC). 12. La demanderesse, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens à payer par la défenderesse (art. 106 al. 1 CPC), indemnité qu'il convient de taxer conformément à l'ordonnance fixant le tarif des honoraires d'avocat (RSJU 188.61) et au vu de la note d'honoraires produite aux débats, laquelle n'a suscité aucune contestation. PAR CES MOTIFS LA COUR CIVILE condamne la défenderesse à payer à la demanderesse les montants suivants : - CHF 2'118.20, avec intérêts à 5% dès le 6 mars 2022 ; - CHF 2'345.15, avec intérêts à 5% dès le 6 avril 2022 ; - CHF 1'891.25, avec intérêts à 5% dès le 1er mai 2022 ;

## **E. 10**

6.1 Lors de l'audience du 13 janvier 2023, la demanderesse a renoncé à sa demande de complément de preuve tendant à la mise sur pied d'une expertise psychiatrique, laissant le soin à la Cour de céans de trancher la question de l'éventuelle nécessité d'une telle expertise. 6.2 Il apparaît en l'espèce que l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ et les divers rapports et certificats médicaux versés au dossier sont suffisants pour se prononcer. 6.3 Il convient de constater que le rapport d'expertise médicale du 2 décembre 2021 du Dr F.\_\_\_\_\_ (PJ 56) prend en considération les plaintes exprimées par la demanderesse et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. Au demeurant, le contexte médical est détaillé et précis, les conclusions de l'expert sont motivées et convaincantes, étant rappelé que la durée de l'examen n'est pas un critère déterminant quant à la valeur probante d'une expertise. Conformément aux conclusions du Dr F.\_\_\_\_\_ et au vu de son appréciation médicale circonstanciée, il y a lieu de retenir que les troubles qui affectent la demanderesse lui permettent néanmoins de reprendre une activité lucrative d'aide-soignante à 100 %, à compter du 7 février 2022, étant rappelé que la défenderesse a elle-même expressément reconnu l'incapacité totale de travail de la demanderesse jusqu'au 6 février 2022. Il apparaît, en effet, que les différents rapports et certificats médicaux du Dr D.\_\_\_\_\_ établis postérieurement à l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ (PJ 17, 19, et 29 à 32) ne comportent aucun élément nouveau susceptible de mettre en doute la pertinence de l'appréciation de l'expert, étant rappelé que le Dr D.\_\_\_\_\_ est le médecin traitant de la demanderesse et que, selon l'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient (cf. notamment TF 8C\_128/2014 du 2 décembre 2014 consid. 4.4). Il convient de relever également que les conclusions du Dr F.\_\_\_\_\_ apparaissent d'autant plus convaincantes que le Dr D.\_\_\_\_\_ lui-même, dans son rapport précité du 13 mai 2021, envisageait déjà la possibilité d'une reprise d'activité professionnelle par la demanderesse à un taux de 70 à 80 %, avec augmentation progressive jusqu'à 100 % (PJ 10). 7. Une pleine capacité de travail de la demanderesse devant ainsi être reconnue à compter du 7 février 2022, il reste à déterminer si la défenderesse était en droit, par sa communication du 26 janvier 2022, de mettre un terme au versement des indemnités journalières avec effet au 6 février 2022, ou si, ainsi que le prétend la demanderesse, un délai d'adaptation devait lui être octroyé à compter de cette communication.

## **E. 11**

Est réputé incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement

être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (art. 3 ch. 7 CGA). La notion d'incapacité de gain est définie à l'art. 8 CGA.

#### **E. 12**

La défenderesse a en effet versé les indemnités journalières contractuelles à la demanderesse durant près d'une année et celle-ci pouvait, de bonne foi, au vu des certificats médicaux établis par son psychiatre traitant, considérer, jusqu'au moment de la connaissance des conclusions de l'expert F. \_\_\_\_\_, mandaté par la défenderesse, respectivement jusqu'à la communication précitée du 26 janvier 2022, qu'elle était en incapacité totale de travail pour cause de maladie et qu'elle avait droit à la poursuite du versement desdites indemnités journalières tant et aussi longtemps que son psychiatre n'avait pas constaté le recouvrement de sa capacité de travail. Le fait qu'elle ait entrepris, malgré son incapacité de travail, de nombreuses recherches d'emploi depuis l'annonce de son licenciement, en novembre 2020, ne permet pas d'en déduire qu'elle était alors en mesure de reprendre une activité professionnelle, respectivement de faire valoir ses compétences lors d'éventuels entretiens d'embauche. Elle a d'ailleurs précisé, au cours des débats, que ses démarches avaient été entreprises alors qu'elle était « en burn out » et qu'elle n'avait pas eu la force de continuer, précisant que son premier entretien d'embauche avait eu lieu en mars 2022, auprès de l'employeur qui l'a engagée à partir du 1er mai 2022.

#### **E. 13**

Conformément à l'art. 104 al. 1 CO, Le créancier a droit à un intérêt de 5% l'an lorsque le débiteur est en demeure pour le paiement d'une somme d'argent. Pour qu'il y ait demeure, il faut notamment que l'obligation soit exigible et que le créancier ait interpellé le débiteur (art. 102 CO). S'agissant de l'exigibilité de la prétention, l'art. 41 al. 1 LCA contient une règle spéciale, à teneur de laquelle la créance qui résulte du contrat est échue quatre semaines après le moment où l'entreprise d'assurance a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bienfondé de la prétention. L'intérêt moratoire de 5% l'an est dû à partir du jour suivant celui où le débiteur a reçu l'interpellation, ou, en cas d'ouverture d'une action en justice, dès le lendemain du jour où la demande en justice a été notifiée au débiteur (TF 4A\_58/2019 du 13 janvier 2020, consid. 4.1). La jurisprudence admet, par analogie avec l'art. 108 ch. 1 CO, que lorsque l'assureur refuse définitivement, à tort, d'allouer des prestations, une interpellation n'est pas nécessaire. L'exigibilité et la demeure sont alors immédiatement réalisées (TF 4A\_58/2019 du 13 janvier 2020, consid. 4.1 et réf. cit.).

#### **E. 14**

dit qu'il n'est pas perçu de frais judiciaires ; condamne la défenderesse à payer à la demanderesse une indemnité de dépens fixée à CHF 3'993.- (y compris débours et TVA) ; informe les parties des voies et délais de recours selon avis ci-après ; ordonne la notification du présent arrêt : - à la demanderesse, par son mandataire ; - à la défenderesse ; - à la FINMA, Laupenstrasse 27, 3003 Berne (art. 49 LSA). Porrentruy, le 23 janvier 2023 AU NOM DE LA COUR CIVILE Le président : La greffière : Philippe Guélat Nathalie Brahier Communication concernant les moyens de recours : Un recours en matière civile peut être déposé contre le présent jugement auprès du Tribunal fédéral, conformément aux dispositions de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF - RS 173.110), en particulier aux art. 42, 72 ss. et 90 ss. LTF, dans un délai de 30 jours à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF). Le mémoire de

recours sera adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Le recourant doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Le présent jugement et les pièces invoquées comme moyens de preuve en possession du recourant doivent être joints au mémoire (art. 42 al. 3 LTF). Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF).

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