

NE_GERICHTE CACIV.2023.79 vom 9. Januar 2024

NE Tribunal cantonal, 2024-01-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CACIV.2023.79

FR: NE_GERICHTE CACIV.2023.79 du 9 janvier 2024

IT: NE_GERICHTE CACIV.2023.79 del 9 gennaio 2024

Erwägungen

E. 20

octobre 2023, le juge instructeur a indiqué aux parties qu'un deuxième échange d'écritures ne paraissait pas nécessaire et qu'il serait statué ultérieurement, sur pièces et sans débats, sous réserve du droit inconditionnel de réplique, à exercer, le cas échéant, dans les 10 jours.

d) L'appelante a répliqué le 1er novembre 2023, en confirmant ses conclusions.

e) L'intimée a dupliqué le 9 novembre 2023, en confirmant également ses conclusions. L'appelante ne s'est plus prononcée.

CONSIDERANT

1. Le contrat d'assurance litigieux relève du droit privé. Il est soumis à la législation civile fédérale, notamment à la LCA (loi fédérale du 2 avril 2008 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1), et non pas à la législation de droit public sur l'assurance-maladie sociale.

1.1. Aux termes de l'article 308 CPC, la voie de l'appel est ouverte contre les décisions finales de première instance (al. 1, let. a) si, dans les affaires patrimoniales, la valeur litigieuse au dernier état des conclusions est de 10'000 francs au moins (al. 2), comme c'est le cas en l'espèce. Interjeté dans le délai et les formes prévus par la loi (cf. art. 311 al. 1 CPC), l'appel est recevable.

1.2. Dans les litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, y compris en matière d'assurance-maladie collective d'indemnités journalières (arrêt du TF du 12.03.2012 [4A_47/2012] cons. 2), la procédure simplifiée est applicable (art. 243 al. 2 let. f CPC), sans égard à la valeur litigieuse. Le tribunal établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC). Le litige est donc soumis à la maxime inquisitoire simple, dite aussi sociale (arrêt du TF du 03.08.2016 [4A_318/2016] cons. 2.1), et non à la maxime inquisitoire illimitée de l'article 296 al. 3 CPC ; elle a pour but de protéger la partie faible au contrat, de garantir l'égalité entre les parties au procès et d'accélérer la procédure ; le tribunal n'est alors soumis qu'à une obligation d'interpellation accrue ; comme sous l'empire de la maxime des débats, applicable en procédure ordinaire, les parties doivent recueillir elles-mêmes les éléments du procès ; le tribunal ne leur vient en aide que par des questions adéquates afin que les allégations nécessaires et les moyens de preuve correspondants soient précisément énumérés, mais il ne se livre à aucune investigation de sa propre initiative ; lorsque les parties sont représentées par un avocat, le tribunal peut et doit faire preuve de retenue, comme dans un procès soumis à la procédure ordinaire (ATF 141 III 569 cons. 2.3.1).

1.3. L'appel peut être formé pour violation du droit ou pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les

questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance (cf. notamment Jeandin, in : CR CPC, 2^{ème} éd., n. 1, 3, 5 et 6 ad art. 310).

1.4.a) Selon l'article 317 al. 1 CPC, les allégués et moyens de preuve nouveaux ne sont admissibles en appel que si, cumulativement, ils ne pouvaient être produits en première instance, avec toute la diligence requise, et s'ils sont produits sans retard dès leur connaissance ou leur disponibilité. S'agissant de ceux qui préexistaient au jugement de première instance, «il appartient au plaideur qui entend les invoquer devant l'instance d'appel de démontrer qu'il a fait preuve de la diligence requise, ce qui implique notamment d'exposer précisément les raisons pour lesquelles le moyen de preuve n'a pas pu être produit en première instance» (arrêt du TF du 23.01.2017 [5A_792/2016] cons. 3.3). Le législateur a opté pour une prise en compte restrictive des faits et moyens de preuve nouveaux tout comme des conclusions nouvelles en appel, afin d'attirer l'attention des parties sur l'importance de la procédure de première instance. Avec le système mis en place par l'article 317 CPC, la partie qui aurait été négligente devant le premier juge en subira les conséquences puisque les allégués, offres de preuve ou conclusions nouveaux tardivement présentés seront déclarés irrecevables (arrêt de la Cour de céans du 23.11.2012 [CACIV.2012.56] cons. 2 et les réf. cit.). Les conditions de l'article 317 al. 1 CPC s'appliquent également lorsque le juge établit les faits d'office (ATF 138 III 625 cons. 2.2), seule échappant aux rigueurs de cette disposition les faits dont l'établissement est soumis à la maxime inquisitoire illimitée (ATF 144 III 349 cons. 4.2.1).

b) En l'espèce, l'appelante invoque des faits nouveaux, à savoir qu'elle souffre d'un trouble de l'attention qui aurait un lien avec son incapacité de travail et qui n'aurait pas pu être décelé précédemment, en raison de la prééminence de son trouble dépressif à l'époque. Elle produit deux certificats médicaux et une attestation, tous datés du mois de septembre 2023, soit postérieurs au jugement attaqué. Les faits et moyens de preuve nouveaux sont a priori recevables, mais ils n'ont pas d'incidence sur le sort de la cause, comme on le verra plus loin.

2. L'appelante ne conteste pas la prescription de ses prétentions relatives à la période entre le 25 mars 2017 et le 15 juin 2018, mais estime avoir droit à des indemnités journalières correspondant à une incapacité de travail de 80 % pour la période du 16 juin au 31 juillet 2018, puis de 100 % pour celle du 1^{er} août au 30 septembre 2018.

Elle omet cependant de présenter un exposé circonstancié, avec référence aux moyens de preuve invoqués, des atteintes à la santé dont l'appelante souffrait du 16 juin au 30 septembre 2018, des effets concrets et précis de ces atteintes sur la capacité de l'appelante à travailler et/ou à assumer des tâches du quotidien (s'occuper de ses enfants, faire ses courses, la cuisine, le ménage, la lessive, s'occuper de ses tâches administratives, se déplacer, etc.), ainsi que des raisons précises pour lesquelles l'appelante chiffre son incapacité de travail à 80 % du 16 juin au 31 juillet 2018, puis à 100 % du 1^{er} août au 30 septembre 2018. Comme on le verra, ceci est à mettre en lien avec l'insuffisance des allégués et des preuves en première instance.

2.1. Conformément au principe général de l'article 8 CC qui s'applique aussi dans le domaine du contrat d'assurance, l'assuré est tenu de prouver les faits relatifs à la «justification de ses prétentions» (selon la note marginale de l'art. 39 LCA), à savoir l'existence d'un contrat d'assurance, la survenance du cas d'assurance et l'étendue de ses

prétentions (y compris l'existence et la persistance d'une incapacité de travail). Il incombe à l'assureur de prouver les faits qui l'autorisent à réduire ou à refuser la prestation contractuelle convenue ou qui rendent le contrat d'assurance non contraignant à l'égard de l'assuré. Le degré de preuve ordinaire s'applique à l'incapacité de travail alléguée en lien avec la survenance du cas d'assurance. Par conséquent, la preuve est apportée lorsque le tribunal, en se fondant sur des éléments objectifs, est convaincu de l'exactitude d'une allégation de fait. Il suffit qu'il n'y ait plus de doutes sérieux quant à l'existence du fait allégué ou que les doutes qui subsistent éventuellement paraissent légers (ATF 148 III 105cons. 3.3 ; arrêt du TF du09.06.2020 [4A_76/2020]cons. 3.2). Ce n'est pas à la compagnie d'assurance de prouver un recouvrement total ou partiel de la capacité de travail. Dans le cadre de son droit à la contre-preuve, l'assureur doit tout au plus apporter des éléments propres à instiller des doutes et à ébranler la certitude que l'assuré s'efforce d'établir ; ce genre de doutes peut découler déjà d'allégations de partie, respectivement d'expertises privées (ATF 130 III 321cons. 3.4 ; arrêt du TF du09.06.2020 [4A_76/2020]cons. 3.2).

2.2. En présence de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Ce qui compte à cet égard, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions soient bien motivées. En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge doit avoir égard au fait que la relation de confiance unissant un patient à son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci ; cela ne justifie cependant pas en soi d'évincer tous les avis émanant des médecins traitants. Il faut effectuer une appréciation globale de la valeur probante du rapport du médecin traitant au regard des autres pièces médicales (arrêt du TF du31.10.2019 [4A_424/2019]cons. 3.1 et les réf. citées). De même, le rapport d'un médecin-conseil de l'assurance a force probante pour autant qu'il soit motivé de manière convaincante, sans contradictions, et qu'il n'y ait aucun élément faisant douter de sa fiabilité. Le simple fait que le médecin consulté soit lié par un rapport de travail à la compagnie d'assurance ne suffit pas encore à douter de son objectivité, ni à soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré (arrêt du TF du01.10.2013 [4A_172/2013]cons. 3.3 et les réf. citées).

2.3. En l'espèce, globalement, les diagnostics posés par les médecins ayant suivi l'appelante, ainsi que les symptômes constatés, n'ont pas été contestés par l'intimée, comme l'a retenu le premier juge (sous réserve de l'électro-hyper-sensibilité, notamment). Le litige porte sur l'incidence de ces diagnostics et symptômes sur la capacité de travail de l'appelante, respectivement sur l'ampleur de son incapacité de travail entre le 16 juin et le 30 septembre 2018. L'appelante a allégué qu'elle était en incapacité de travail à hauteur de 80 % durant la première partie de la période litigieuse, jusqu'au 31 juillet 2018, puis à hauteur de 100 % jusqu'au 30 septembre 2018. Elle soutient que quatre médecins différents ont attesté de cette incapacité de travail et que leurs rapports sont probants, contrairement à ceux produits par l'intimée.

2.3.1. Dans son premier rapport médical du 4 mai 2017 à l'attention de l'intimée, la Dre D. _____, médecin traitant de l'appelante, a indiqué, dans la rubrique «incapacité de travail à la place de travail actuelle», que sa patiente travaillait à 20 %, sans aucune précision sur les limitations physiques, mentales ou psychiques observées.

Par courrier du 24 août 2017 adressé au médecin-conseil de l'intimé, la Dre D. _____ a fourni des précisions sur le diagnostic d'électro-hyper-sensibilité et sur ses symptômes (céphalées, acouphènes, douleurs au niveau des oreilles, perte de concentration, de mémoire et malaises), sans s'exprimer concrètement sur leur influence sur la capacité de travail.

Le

E. 25

mars 2018, la Dre D. _____ a indiqué à l'intimée qu'elle souhaitait corriger son rapport et faire état du fait que l'appelante souffrait également d'une fibromyalgie et d'un syndrome anxio-dépressif chronique depuis le 24 février 2017, raison pour laquelle elle «continu[ait] de certifier son incapacité de travail selon [s]es certificats précédents».

Dans un rapport du 16 août 2018 adressé à l'Office AI, la Dre D. _____ a relevé ce qui suit, s'agissant des limitations fonctionnelles de l'appelante : «les douleurs aux membres supérieurs limitent l'utilisation de l'ordinateur. Les maux de tête, fatigue, douleur aux oreilles, problèmes de concentration et de mémorisation ralentissent la rédaction de rapports et rend compliqué le suivi ergothérapeutique. En présence de champs électromagnétiques les limitations fonctionnelles sont augmentées». Un taux de travail de 20 %, réparti sur cinq jours, pouvait raisonnablement être exigé de l'appelante «actuellement».

Dans un rapport du 22 octobre 2018 adressé à l'Office AI, les Dres B. _____, psychiatre psychothérapeute FMH, et C. _____, médecin-assistante, ont indiqué qu'à l'heure actuelle, la capacité de travail de l'appelante était «absente en raison de la péjoration sur le plan thymique (l'état dépressif, la fluctuation de son humeur) et de l'épuisement psychique et physique prolongé (le contexte social, professionnel, de vie privée et de la grossesse)». Ses limitations fonctionnelles étaient les suivantes : «des difficultés de la concentration, l'endurance diminuée par la fatigue psychique et physique, l'hypersensibilité au stress induit aussi par son état de grossesse, les perturbations sur le plan thymique et de son humeur par ses accès de pleurs, l'irritation à la moindre frustration et le sentiment d'injustice». Il pouvait raisonnablement être attendu que l'appelante exerce une activité à moins de 20 % et sans rendement sur la semaine. L'appelante continuait à travailler de manière sporadique et irrégulière sur le site de V. _____.

Le

E. 29

novembre 2018, la Dre D. _____ a fourni des explications plus détaillées sur les diagnostics posés et les symptômes observés, ajoutant à ceux-ci un diagnostic deburnout posé en juin 2018 et précisant que l'état psychique de l'appelante ne lui permettait pas de retrouver sa pleine capacité à travailler.

Par courrier du 10 avril 2019, les Dres B. _____ et C. _____ ont indiqué à l'intimée que l'appelante bénéficiait d'un suivi au sein de leur cabinet depuis le 14 août 2018 en raison d'un état dépressif sévère dans un contexte de détresse socio-professionnelle et de difficultés de couple. Des diagnostics et symptômes étaient évoqués, sans mention de la

question de la capacité de travail et, partant, d'un degré d'incapacité de travail, ni de lien entre les symptômes et une incapacité de travail.

La Dre D. _____ a complété un formulaire de l'intimée intitulé «évaluation de la capacité de travail», en date du 25 janvier 2020, dans le cadre duquel elle a indiqué à plusieurs reprises qu'il s'agissait de contacter la Dre C. _____, en particulier sous les rubriques relatives à l'incapacité de travail et aux limitations physiques, mentales ou psychiques.

Dans un «rapport psychiatrique» du 3 février 2020 à l'attention de l'intimée, la Dre C. _____ a mentionné ce qui suit, à la rubrique des limitations physiques, mentales ou psychiques persistant sur le lieu de travail actuel : «l'examen clinique actuel montre la présence de symptômes résiduels de la dépression, tels que la tristesse, le découragement et les ruminations anxieuses récurrents (sentiment d'échec, injustice). Son humeur reste fluctuante avec des moments de tristesse ou des fortes tensions intérieur[e]s. De plus, ses croyances dysfonctionnelles au sujet de la santé physique liées aux électrosensibilités, ainsi ses démarches pour changer son habitat et ses démarches juridiques face à cette problématique font résistance au retour d'activité lucrative». Dans une annexe à ce rapport, la Dre C. _____ ajoutait que le trouble dépressif attesté depuis la prise en charge de l'appelante, le 14 août 2018, attestait également de son incapacité de travail.

Dans une attestation médicale du 16 octobre 2021, la Dre E. _____, gynécologue, a indiqué qu'elle avait suivi l'appelante pour ses deux dernières grossesses, en 2016 et 2018, et qu'en 2018, l'appelante présentait des symptômes anxieux-dépressifs.

De nombreux certificats médicaux ont été produits et il en ressort une incapacité de travail de l'appelante attestée à hauteur de 80 % du début de la période litigieuse au 31 juillet 2018, puis à hauteur de 100 % jusqu'au 30 septembre 2018. Ces certificats ne contiennent toutefois aucune motivation.

Dans un certificat médical du 6 septembre 2023 (pièce nouvelle en procédure d'appel), la Dre H. _____, médecin généraliste, a «certifié que X. _____ présente un trouble de l'attention []. D'après l'anamnèse, celui-ci a toujours été présent mais la patiente compensait ses difficultés, entre autres, par de longs temps de présence sur son lieu de travail. Son déficit a décompensé quand cette possibilité a été rendue impossible par l'arrivée dans sa vie de contraintes familiales. S'en est suivi (sic) de grosses difficultés organisationnelles qui ont à mon sens participé à son état dépressif ayant entraîné son incapacité de travail, voir[e] en sont responsables. Ce diagnostic n'a jamais été évoqué par les spécialistes consultés. Le trouble dépressif caractérisé à l'époque [] étant au premier plan, ne permettait pas l'investigation de ce trouble».

L'attestation du 8 septembre 2023 du «Centre ***» (pièce nouvelle en procédure d'appel) mentionne que l'appelante a été prise en charge pour évaluer si les critères d'un trouble du déficit de l'attention étaient remplis et que tel était le cas. Les difficultés rencontrées par l'appelante étaient importantes et «il n'exist[ait] aucun doute que l'impact s'étend[ait] dans tous les domaines de sa vie (relationnel, professionnel, privé, émotionnel)».

Un certificat médical du 14 septembre 2023, établi par la Dre I. _____ (pièce nouvelle en procédure d'appel), mentionne notamment que l'appelante souffre d'une forte sensibilité «à l'électro smog» et n'aborde pas la question de sa capacité de travail.

2.3.2. Force est de constater que les rapports du 16 août et du 22 octobre 2018 précités sont les seuls à contenir une brève motivation concernant les limitations fonctionnelles et l'incapacité de travail de l'appelante durant la période litigieuse. Le rapport du 16 août 2018 contient des termes qui tendent à démontrer une réduction de la capacité de travail plutôt qu'un empêchement total de travailler (« [] limitent l'utilisation de l'ordinateur», « [] ralentissent la rédaction» et «rend compliqué le suivi ergothérapeutique»). Il fait en outre état d'une capacité de travail de 20 % «actuelle», sans autre explication, alors que le même médecin a établi un certificat médical attestant d'une incapacité totale de travailler depuis le 1er août 2018. Cette même contradiction s'observe dans le rapport du 22 octobre 2018, qui précise qu'une capacité de travail de moins de 20 % et «sans rendement sur la semaine» peut être attendue de l'appelante, alors que l'une des autrices du rapport a établi un certificat médical attestant d'une incapacité totale de travailler durant cette période. Des symptômes et limitations fonctionnelles sont évoqués dans ce rapport, mais il n'y est pas expliqué concrètement comment ils affectent la capacité de travail et dans quelle mesure. En d'autres termes, les mêmes explications auraient pu conduire les autrices du rapport à mentionner une capacité de travail, par exemple, de 50 % ou 80 %, sans que l'on comprenne véritablement pourquoi. En l'absence d'une motivation suffisante, qui aurait pu être convaincante ou non, relative au degré d'incapacité de travail, la valeur probante des rapports médicaux sur lesquels se fonde l'appelante doit être largement relativisée et il n'est pas possible de se convaincre de la réalité de l'incapacité de travail alléguée durant la période concernée. Or une preuve stricte est exigée à ce sujet, à défaut de quoi les conditions justifiant l'octroi de prestations ne sont pas réunies (les prestations étant proportionnelles au degré d'incapacité de travail). On ne se trouve pas dans une situation d'absence de doutes sérieux quant à l'existence du fait allégué ou de doutes légers, de sorte que c'est à juste titre que le Tribunal civil a retenu que l'appelante n'avait pas apporté la preuve stricte de son incapacité de travail, respectivement du degré de celle-ci, et qu'elle n'avait par conséquent pas droit aux prestations réclamées.

2.4. Si les considérations qui précèdent suffisent pour constater le caractère infondé de l'appel au fond, on précisera que d'autres éléments du dossier accentuent les doutes qui viennent d'être exprimés.

Le Dr F. _____, médecin-conseil de l'intimée, a ainsi toujours maintenu qu'il n'y avait pas matière à modifier la décision de l'intimée du mois de juin 2017 mettant fin au versement des prestations, faute d'incapacité de travail. Le 7 septembre 2017, il relevait que l'électrosensibilité était une symptomatologie à la mode et non une pathologie démontrable et qu'il était évident pour lui que l'on ne se trouvait pas dans une situation justifiant une incapacité de travail prolongée. Le 21 juin 2018, il constatait que seul le diagnostic d'électrosensibilité avait été évoqué et que ce diagnostic avait été modifié suite au refus de l'intimée d'entrer en matière, ce qui était en soi suffisant pour ne pas modifier son appréciation du 7 septembre 2017, qu'il maintenait intégralement. Ses prises de position sont certes peu motivées, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il n'appartenait pas à l'assurance de prouver une absence d'incapacité de travail.

Dans son rapport du 24 mai 2020, la Dre G. _____, psychiatre et médecin-conseil de l'intimée, est parvenue à la conclusion qu'aucune atteinte psychiatrique à la santé ne permettait de justifier médicalement l'intervention de l'assureur perte de gain. Dans la mesure où la souffrance de l'appelante était sans étiologie objectivable, il s'agissait de déterminer ses ressources. À cet égard, elle s'occupait de deux voire trois enfants au

quotidien et entretenait son foyer et un jardin dont elle tendait à obtenir une autonomie alimentaire en légumes pour la famille. Elle était donc bien active dans sa journée.

Si l'inspecteur des sinistres de l'intimée a relevé, le 26 avril 2017, que la belle-mère de l'appelante était très souvent présente pour l'aider à s'occuper des enfants et l'assister pour le ménage et la cuisine, on ignore si l'appelante bénéficiait de l'aide de sa belle-mère pour ces tâches durant la période litigieuse. Cela n'est toutefois pas en soi décisif.

L'appelante ne conteste en effet pas avoir suivi une formation sur 4 jours, 9 heures par jour, pendant la période litigieuse. Sans pouvoir tirer des conclusions claires de tous ces éléments s'agissant du degré d'incapacité de travail de l'appelante, il s'agit tout de même d'indices qui laissent penser que l'appelante n'était pas entièrement incapable de travailler, voire qu'elle était capable de travailler à plus de 20 %.

2.5. Les griefs articulés dans le mémoire d'appel n'ont pas d'incidence sur le raisonnement qui précède. L'absence de médication de l'appelante n'est pas déterminante et le premier juge n'en a d'ailleurs pas tiré que l'appelante se portait bien, contrairement à ce qu'elle prétend dans son appel. La réalisation de tâches ménagères, avec ou sans aide extérieure, n'est qu'un indice en faveur ou en défaveur d'une certaine capacité de travail. Il en va de même du diagnostic de burnout posé en juin 2018, pour lequel une motivation de l'incapacité de travail qu'il aurait entraînée, de son degré et de sa durée, est une fois encore absente du rapport médical concerné, qui se limite à ceci : «épuisement lié à un contexte de vie devenu difficile. Au fil des mois, les symptômes anxio-dépressifs sont devenus de plus en plus importants, avec un épuisement psychique s'aggravant». Dans la mesure où la preuve stricte des incapacités de travail alléguées n'a pas été apportée, ces éléments, qui ne sont tout au plus que des indices, ne sont pas déterminants. Enfin, on ne peut pas déduire de la perception, par l'appelante, d'indemnités journalières AI depuis le 1er octobre 2018 qu'une incapacité de travail totale aurait été reconnue par l'AI. De telles indemnités sont en effet versées pendant l'exécution de mesures de réadaptation si celles-ci empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou si l'assuré présente une incapacité de travail de 50 % au moins (art. 22 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). Comme le relève l'intimée, les indemnités journalières ont très bien pu avoir été versées pour la première hypothèse. Du reste, si un médecin de l'AI était parvenu à la conclusion que la capacité de travail de l'appelante était réduite durant une période donnée et pour des raisons précises, l'appelante n'aurait pas manqué de déposer les pièces correspondantes, ce qu'elle n'a pas fait.

3. Conformément à l'article 114 let. e CPC, également applicable à la procédure d'appel (arrêt du TF du 10.02.2016 [4A_332/2015] cons. 6.2), il ne sera pas perçu de frais judiciaires.

4.a) La partie qui procède sans représentant professionnel n'a droit à une indemnité équitable pour ses démarches (en sus du remboursement de ses débours nécessaires au sens de l'art. 95 al. 3 let. a CPC), que dans les cas où cela se justifie (art. 95 al. 3 let. c CPC ; arrêt du TF du 16.04.2012 [5D_229/2011] cons. 3.3). Selon le Message du Conseil fédéral (FF 2006 6905), l'article 95 al. 3 let. c CPC vise notamment la perte de gain d'un indépendant. Le fait que l'activité déployée par une partie non assistée d'un avocat lui occasionne des frais susceptibles d'indemnisation est exceptionnel et nécessite une motivation particulière (arrêts du TF du 28.04.2020 [5A_132/2020] cons. 4.2.1 ; du 18.01.2019 [5A_741/2018 et 5A_772/2018] cons. 9.2 ; du 15.04.2019

[5A_268/2019]cons. 2.2 ; du28.09.2017 [4A_233/2017]cons. 4.1, publié in RSPC 2018 p. 25 ; du22.10.2013 [4A_355/2013]cons. 4.2).

b) En l'espèce, l'intimée n'a pas eu recours à un mandataire professionnel indépendant, mais à son propre service juridique, dont le rôle est précisément, dans un grand groupe d'assurance, de traiter à l'interne les inévitables litiges. Elle réclame des dépens sans chiffrer, ni justifier ses débours nécessaires effectifs, si bien qu'il n'y a pas lieu de lui rembourser des débours, au sens de l'article 95 al. 3 let. a CPC. Elle n'allègue pas que (et a fortiori n'explique pas pour quelles raisons) sa participation à la procédure d'appel lui aurait occasionné des frais justifiant, à titre exceptionnel, une indemnisation équitable. Aucune indemnité ne lui sera par conséquent octroyée.

Par ces motifs, LA COUR D'APPEL CIVILE

1. Rejette l'appel et confirme la décision querellée.
2. Statue sans frais.
3. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 9 janvier 2024

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