

VD_FINDINFO HC / 2015 / 122 vom 29. Januar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-01-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2015___122

FR: VD_FINDINFO HC / 2015 / 122 du 29 janvier 2015

IT: VD_FINDINFO HC / 2015 / 122 del 29 gennaio 2015

Regeste

INCAPACITÉ DE GAIN, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, EXPERTISE, ASSURANCE PRIVÉE, CONTRAT D'ASSURANCE, MALADIE, DÉPRESSION | 12 al. 3 LAMal, 106 LPA-VD

Erwägungen

E. 1

a) Le jugement entrepris a été communiqué le 28 mars 2014, de sorte que les voies de droit sont régies par le CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008, RS 271), entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011 (art. 405 al. 1 CPC). Le CPC s'applique aux litiges en matière d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, que ceux-ci soient soumis à la juridiction civile ou qu'ils restent de la compétence d'un tribunal des assurances (art. 7 CPC; Ruetschi, Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger (édit.), *Kommentar zur Schweizerischen Zivil-prozessordnung [ZPO]*, 2010, n. 15 ad art. 7 CPC). b) Dans un arrêt du 7 juin 2011 (publié in JT 2011 III 143 ; cf. aussi CACI 21 mars 2013/163 c. 1b), la Cour de céans a admis la recevabilité d'un appel à la Cour d'appel civile contre les jugements en matière d'assurances complémentaires à l'assurance-maladie rendus par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dans les cas où la procédure avait été introduite avant le 1^{er} janvier 2011 et le jugement rendu après cette date. Elle a ainsi fait prévaloir le principe constitutionnel de la double instance (art. 129 Cst-VD [Constitution du 14 avril 2003 du Canton de Vaud, RSV 101.01]) sur celui de la prohibition du recours horizontal entre juridictions du même rang. Ce recours horizontal est purement transitoire : il concerne les jugements communiqués après le 1^{er} janvier 2011 dans des procédures ouvertes avant cette date. Depuis le 1^{er} janvier 2011, les litiges en la matière sont soumis à la juridiction civile ordinaire *ratione valoris* (juge de paix, président de tribunal d'arrondissement, tribunal d'arrondissement ou Chambre patrimoniale cantonale) et pourront faire l'objet d'un appel qui sera adressé, selon la valeur litigieuse, à la Chambre des recours civile ou à la Cour d'appel civile (cf. note de Jean-Luc Colombini, in JT 2011 III 145 s.). c) L'appel est recevable contre les décisions finales de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC), dans les causes patrimoniales dont la valeur litigieuse est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC). Le délai pour l'introduction de l'appel est de trente jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 al. 1 CPC). Formé en temps utile et portant sur des conclusions qui sont supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable à la forme.

E. 2

a) 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 et doit, le cas échéant, appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC

(Jeandin, CPC commenté, Bâle 2011, nn. 2 ss ad art. 310 CPC). Le motif de la constatation inexacte des faits mentionnée à l'art. 310 let. b CPC habilite l'instance supérieure à revoir les faits sans restriction, ce qui découle de la nature ordinaire de la voie devant l'instance supérieure. En d'autres termes, l'instance d'appel – sous réserve de ce que lui impose la maxime des débats lorsqu'elle s'applique – n'est nullement liée par l'appréciation des faits à laquelle s'est livré le juge de première instance (Jeandin, op. cit., n. 6 ad art. 310 CPC). Les faits et moyens de preuve nouveaux ne sont pris en compte que s'ils sont invoqués ou produits sans retard et ne pouvaient être invoqués ou produits devant la première instance, bien que la partie qui s'en prévaut ait fait preuve de la diligence requise, ces deux conditions étant cumulatives (art. 317 al. 1 CPC ; Jeandin, op. cit., n. 6 ad art. 317 CPC). Il appartient à l'appelant de démontrer que ces conditions sont réalisées, de sorte que l'appel doit indiquer spécialement de tels faits et preuves nouveaux et motiver spécialement les raisons qui les rendent admissibles selon lui (JT 2011 III 43 et les références citées). b) En l'espèce, l'appelant requiert à titre de mesures d'instruction complémentaires la mise en œuvre d'une expertise judiciaire « aux fins de déterminer quelle a été l'incapacité de travail subie par F._____ pour la période du 23 octobre 2009 au 4 juin 2010 », l'audition de deux témoins, à savoir les Drs W._____ et S._____, ainsi que la production du dossier complet constitué par l'Office AI sur sa personne. Il requiert en outre que l'état de fait soit complété de la teneur du complément d'expertise établi par le Dr X._____ le 7 octobre 2012, dès lors que les premiers juges l'auraient ignoré. Il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition tendant à l'audition des deux témoins, réquisition déjà formulée en première instance, dès lors que ce moyen de preuve n'est pas nouveau et, au demeurant, pas à même de modifier l'appréciation du tribunal, qui est déjà en possession de deux rapports, émanant des témoins cités. L'appelant ne dénonce par ailleurs aucune violation du droit à la preuve en lien avec le refus des premiers juges d'administrer ce moyen. Il ne sera pas davantage donné suite à la requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, qui ne saurait, compte tenu du temps écoulé, permettre d'établir plus précisément la capacité de travail durant la période litigieuse. En revanche, la requête de l'appelant tendant à la production du dossier constitué par l'Office AI sur sa personne a été admise et l'état de fait complété par les pièces versées à ce dossier en tant qu'elles étaient pertinentes, les parties ayant eu l'occasion d'en prendre connaissance et de se déterminer. Enfin, l'état de fait a été complété dans le sens requis par l'appelant en y intégrant le complément d'expertise réalisé le 7 octobre 2012 par le Dr X._____. Cela étant, on ne saurait reprocher aux premiers juges d'avoir simplement ignoré ce complément d'expertise, dès lors qu'ils ont exposé que « contrairement à ce que relève le docteur X._____ dans son expertise du 6 février 2012 et son complément du 7 octobre 2012, on ne saurait voir la présence dans les expertises du Dr M._____ de contradictions, mais bien plutôt l'expression de toute la difficulté qu'il y a à appréhender la situation particulièrement complexe du demandeur » (jugement entrepris, p. 31).

E. 3

a) L'appelant soutient que les premiers juges sont allés, dans leur examen du droit aux prestations, au-delà de l'exigence de l'incapacité de travail découlant de la LCA et des CGA applicables, en y intégrant des contraintes typiques du droit des assurances sociales, qui conduiraient davantage à évaluer l'incapacité de gain que l'incapacité de travail, étant précisé que les CGA applicables se réfèrent à la seule incapacité de travail. Pour l'intimée, rien ne permettrait de retenir que les premiers juges auraient méconnu la notion d'incapacité de travail, dès lors que le fardeau de la preuve reposerait sur les épaules de l'appelant et

qu'il était logique que l'intimée le soumette à une expertise médicale et à d'autres mesures telles qu'une prise de sang. b) Les assurances complémentaires pratiquées par les caisses-maladies en plus de l'assurance-maladie sociale relèvent du droit privé. Elles sont régies par la législation civile fédérale, notamment par la LCA, et non par la législation de droit public sur l'assurance-maladie sociale (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal] ; RS 832.10 ; cf. art. 12 al. 3 LAMal). L'assurance d'indemnités journalières tombe sous le coup de l'art. 88 al. 1 LCA (Ileri, Basler Kommentar, 2001, n. 7 ad art. 88 LCA). Pour évaluer l'incapacité de travail, il faut se référer à une notion abstraite de l'incapacité à exercer une activité lucrative, selon des critères médicaux, du moins dans la mesure où le contrat ne se réfère pas à une estimation concrète de l'incapacité de travail. L'incapacité est mesurée de façon générale et abstraite, et sans égard à une profession particulière, à moins que les CGA ne le prévoient expressément (Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, 2000, pp. 441-442 ad art. 88 LCA ; ATF 127 III 100 c. 2a). Il incombe à l'assuré de prouver l'existence d'un contrat d'assurance couvrant le sinistre allégué, la survenance du sinistre et l'étendue de sa prestation (ATF 130 III 321 c. 3.1). Aux termes de l'art. 61 LCA, l'ayant droit est obligé, lors d'un sinistre, de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage (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). Dans le domaine de l'assurance des indemnités journalières, cette obligation de réduire son dommage peut impliquer l'obligation pour l'assuré de changer d'activité professionnelle, si cela peut être raisonnablement exigé de lui. A cet égard, un délai d'adaptation approprié doit être accordé à l'assuré pour s'accommoder aux nouvelles conditions ainsi que pour trouver un emploi ; en règle générale, un délai de trois à cinq mois doit être considéré comme adéquat (ATF 133 III 527 c. 3.2.1 ; TF 4A_529/2012 du 31 janvier 2013 c. 2.3). Cette obligation rejoint celle applicable en matière d'assurances sociales et implicitement contenue à l'art. 6 LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 ; RS 830.1), disposition selon laquelle est réputée 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 être raisonnablement exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique ; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. S'agissant précisément de l'état psychique maladif, le Tribunal fédéral a précisé que les diminutions de la capacité de travail que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ne sont pas considérées comme des conséquences d'un état psychique maladif ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il convient de se demander dans quelle mesure la mise à profit de la capacité de travail de l'assuré peut encore être raisonnablement exigée de lui, voire si elle est encore supportable pour la société (ATF 127 V 294 c. 4c). c) En l'espèce, les CGA applicables prévoient une couverture d'assurance pour « l'incapacité de travail constatée par un médecin » (art. 9 let. a CGA) due à une maladie, laquelle est définie par les mêmes CGA comme « toute altération involontaire de la santé pouvant être constatée par le médecin, qui nécessite un traitement médical et qui n'est pas la conséquence d'un accident ou de ses suites » (art. 2 let. a CGA). Vu la notion très large utilisée dans les CGA, il convient de retenir que sont visées les atteintes à la santé, tant physique que psychique. Il n'y a dès lors pas lieu de se référer à la notion d'incapacité de gain. Cela dit, il convient de tenir compte du fait que l'assurance perte de gain journalière

est destinée à couvrir l'incapacité de travail pendant une période limitée à 730 jours (art. 9 let. c CGA). A cet égard, il n'est pas critiquable de s'inspirer, comme l'ont fait les premiers juges, de la notion d'incapacité de travail selon l'art.

E. 6

Conformément à l'art. 114 let. e CPC, l'arrêt sera rendu sans frais judiciaires de deuxième instance. Compte tenu de l'admission partielle de l'appel, les dépens de deuxième instance seront compensés (art. 106 al. 2 CPC).

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