

VD_FINDINFO HC / 2015 / 582 vom 18. Juni 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2015___582

FR: VD_FINDINFO HC / 2015 / 582 du 18 juin 2015

IT: VD_FINDINFO HC / 2015 / 582 del 18 giugno 2015

Regeste

ASSURANCE PRIVÉE, CONTRAT D'ASSURANCE, PRINCIPE DE LA
CONFIANCE{INTERPRÉTATION DU CONTRAT}, SÉCURITÉ DU DROIT,
ASSURANCE D'UNE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE,
PROFESSION | 18 al. 1 CO

Erwägungen

E. 1

a) Le jugement entrepris a été communiqué le 19 février 2015, de sorte que les voies de droit sont régies par le CPC, 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 Zivilprozessordnung [ZPO]*, 2013, n. 15 ad art. 7 CPC). b) Dans un arrêt rendu le 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.

E. 2

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).

E. 3

a) L'appelant soutient que la survenance du risque, à savoir la maladie psychique de feu H._____ aurait débuté en mars 2004, voire en mars 2006, de sorte que ce serait à tort que les premiers juges ont retenu que la couverture d'assurance n'existait plus lorsque le sinistre est survenu le 23 novembre 2006. Il allègue également, dès lors que la police d'assurance serait une assurance de somme, qu'il importe peu que feu H._____ n'ait plus été en mesure de réaliser le gain assuré le 23 novembre 2006 dans la mesure où la perte de gain effective n'était pas une condition du versement des indemnités journalières, la seule condition étant une incapacité de gain médicalement attestée. L'appelant soutient enfin que, même dans l'hypothèse où feu H._____ avait cessé son activité le 13 novembre 2006, elle serait malgré tout couverte au motif que sans sa maladie, elle aurait été en mesure de s'occuper des tâches administratives consécutives à la fermeture de son commerce, lesquelles se sont poursuivies jusqu'au 17 juillet 2008, date à laquelle la clôture de la faillite de la société en nom collectif a été prononcée. De plus, dans la mesure où feu H._____ exploitait en tant qu'indépendante sa boutique depuis 1992, il était fortement vraisemblable que, sans l'atteinte à sa santé, elle aurait continué son exploitation, voire éventuellement débuté une activité salariée. b/aa) S'agissant de la nature juridique des prestations d'assurance contre la perte de gain, l'assurance de somme garantit des prestations contractuellement définies au moment de la conclusion du contrat d'assurance, qui ne dépendent pas d'un dommage effectif ; elles sont dues dès l'instant où l'évènement assuré s'est réalisé. Les prestations de l'assurance dommage, en revanche, tendent à compenser un dommage effectif; l'ampleur de la prestation dépend par conséquent de l'étendue du préjudice subi par l'assuré (Brulhart, Droit des assurances privées, 2008, p. 366). La détermination de la nature juridique des prestations dues fait appel aux règles d'interprétation ordinaires des contrats, en se référant d'abord à la commune et réelle intention des parties puis, si celle-ci ne peut être établie ou si les volontés divergent, au principe de la confiance. En formulant les conditions du contrat en ce sens que la prestation assurée garantit une «incapacité de gain », l'assureur exprime normalement que le risque couvert se rapporte à la perte de gain subie consécutivement à un accident, une maladie ou une infirmité (Brulhart, op. cit., p. 367 et la note infrapaginale 1009 qui renvoie à l'ATF 117 II 609). Il s'agit donc d'assurance de dommage. Il en va autrement, notamment, lorsque le contrat prévoit l'allocation d'une indemnité journalière forfaitaire qui ne suppose pas que l'assuré subisse une perte effective sur le plan économique, même si le montant journalier forfaitaire se définit en fonction du degré de l'incapacité de travail de l'assuré ; pour le reste, le dommage effectif est sans incidence sur l'allocation de la prestation. Ce n'est que si les parties ont fait de la perte patrimoniale une condition autonome du droit aux prestations que l'on sera en présence d'une assurance contre les dommages (Brulhart, op. cit., p. 367 et la note infrapaginale 1010 qui renvoie à l'arrêt TF 4C.83/998 du 11 juin 1998). La LCA ne contient pas de dispositions spécifiques sur les indemnités journalières en cas de maladie, de sorte que cette question relève des clauses contractuelles (ATF 133 III 185 c. 2 ; TF arrêt 4A_92/2010 du 17 mai 2010 c. 4). Il y a lieu de procéder à l'interprétation de la clause

contractuelle en se référant d'abord à la commune et réelle intention des parties puis, si celle-ci ne peut être établie ou si les volontés divergent, au principe de la confiance (parmi d'autres : ATF 131 III 606 c. 4.1). bb) Quant à la notion de « cessation d'activité professionnelle », la jurisprudence a considéré que si l'assurance d'indemnité journalière n'est valable qu'aussi longtemps que l'assuré exerce une activité lucrative, l'assureur ne doit pas cette indemnité si l'assuré eût été privé de gain même en l'absence de maladie (Recueil du Bureau fédéral des assurances [RBA] VII n° 34/54, cité par Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, édition annotée, 2000, p. 33). cc) S'agissant de l'appréciation des preuves dans un litige portant sur des assurances complémentaires à la LAMal, on peut se référer à la jurisprudence rendue par les cours de droit social du Tribunal fédéral (CACI 29 janvier 2015/55 c. 4b). Selon le Tribunal fédéral, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Le degré de preuve requis ne doit pas être absolu. Le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 c. 5b ; ATF 125 V 193 c. 2 et les références citées; TF 8C_657/2009 du 15 novembre 2010 c. 4.1 ; TF 8C_24/2010 du 27 décembre 2010 c. 2 ; TF 8C_1034/2010 du 22 décembre 2010 c. 4.2 ; TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 c. 2). c) En l'espèce, la question déterminante est celle de savoir si, à la date où le risque assuré s'est réalisé, soit le 23 novembre 2006, feu H._____ bénéficiait toujours de la couverture d'assurance ou si l'assurance avait pris fin en vertu de l'art. G3 CGA, en particulier au motif que l'intéressé avait cessé son activité professionnelle. Il ressort du contrat et des CGA applicables qu'il est prévu un droit aux indemnités journalières de 100% calculées sur la base d'un salaire fixe annuel convenu de 48'000 fr., sans réserve, après un délai d'attente de trente jours. L'indemnité journalière est due en cas d'incapacité de travail consécutive à une maladie attestée médicalement d'au moins 50%, son montant étant proportionnel au degré de l'incapacité de travail, l'indemnité étant cependant entière dès 66.66% d'incapacité de travail. L'assuré a droit à 730 indemnités journalières au maximum dans une période de 930 jours. Dès lors que la commune et réelle intention des parties ne peut être établie en l'espèce, il y a lieu de recourir au principe de la confiance et d'admettre que le contrat conclu porte sur une assurance de somme, la perte de gain effective n'étant pas une condition au versement des indemnités journalières. Par conséquent, il importe peu que feu H._____ n'ait plus été en mesure de réaliser le gain assuré le 23 novembre 2006. Cet élément n'est toutefois pas déterminant pour trancher la question de la « cessation de l'activité professionnelle » de feu H._____ aux termes de l'art. G3 CGA, dès lors que, comme le relève l'intimée, cette notion a trait à un motif de fin de couverture d'assurance et ne concerne pas la question de la survenance du risque et du dommage, ni celle de savoir si la perte de gain effective est une condition au versement des indemnités journalières. Dès lors que, selon la jurisprudence citée plus haut, il a été admis que l'assureur ne devait pas l'indemnité journalière si l'assuré avait de toute manière été privé de gain même en l'absence de maladie, il y a lieu d'admettre que la clause de fin de couverture contenue à l'art. G3 CGA vise une cessation définitive de l'activité professionnelle, notamment dans l'hypothèse d'un départ en retraite ou en pré-retraite, indépendamment de l'existence éventuelle d'une maladie obligeant l'assuré à cesser temporairement ou définitivement son activité professionnelle. Cela découle également du contexte dans lequel le motif de fin de couverture en question a été inséré, dès lors qu'il est immédiatement suivi du motif

concernant les personnes assurées nominativement, pour lesquelles la couverture prend fin au plus tard lorsqu'elles atteignent l'âge de 70 ans. Il s'ensuit que la question décisive est celle de savoir si l'activité professionnelle de feu H._____ a cessé définitivement le 13 novembre 2006 ou, sinon, à quelle date elle aurait cessé, indépendamment des problèmes de santé de l'intéressée. A cet égard, le 13 novembre 2006, H._____ a écrit au Tribunal d'arrondissement à la suite de la requête de rétention formulée par le bailleur et de la prise d'inventaire effectuée le même jour dans sa boutique par l'Office des poursuites, exprimant sa lassitude et expliquant notamment que, depuis 2001, la fréquentation de son magasin avait continuellement diminué et que les retards dans les paiements s'étaient cumulés. Le recourant en a attesté dans son courrier du 9 mars 2007 à l'attention de l'intimée en confirmant la fin de l'activité de la boutique et sa fermeture à compter du 13 novembre 2006, celle-ci étant due principalement à l'évolution constatée à la rue de Bourg, à Lausanne, ainsi qu'à un loyer exorbitant. Un état des lieux de sortie avait été initialement fixé pour le 1^{er} décembre 2006. Il s'en est suivi une procédure d'expulsion dont les aléas expliquent la possession des clés de la boutique jusqu'à leur restitution le 12 avril 2007. L'activité postérieure à cette date a été uniquement administrative et a consisté concrètement dans le règlement de la fin des rapports de travail avec l'employée et le contentieux en relation avec la maladie de feu H._____, ainsi que cela résulte des déclarations du recourant à l'audience du 28 août 2013. L'activité qui a subsisté au-delà du 13 novembre 2006 s'apparentait ainsi à des opérations de liquidation de la société en nom collectif, comme l'ont retenu les premiers juges. Elle n'est pas de nature à différer la date de fin d'activité. Il n'est ainsi pas rendu vraisemblable que, sans la maladie de l'intéressée, l'activité aurait perduré jusqu'à la fin du bail, puisque la situation financière désespérée de la boutique, liée à des circonstances économiques, avait obligé l'intéressée à cesser définitivement son activité le 13 novembre 2006. On doit en conséquence retenir que la cessation de toute activité professionnelle au 13 novembre 2006 est acquise au stade de la vraisemblance prépondérante. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner plus avant les autres moyens soulevés par l'intimée dans sa réponse s'agissant d'une prétendue nullité du contrat et de l'exception d'inexécution soulevée.

E. 4

En définitive, l'appel doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé. L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 114 let. e CPC). L'appelante versera à l'intimée la somme de 3'000 fr. (art. 7 al. 1 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010, RSV 270.11.6]) à titre de dépens de deuxième instance.

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