

VD_FINDINFO HC / 2023 / 427 vom 6. Juli 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-07-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_HC___2023___427

FR: VD_FINDINFO HC / 2023 / 427 du 6 juillet 2023

IT: VD_FINDINFO HC / 2023 / 427 del 6 luglio 2023

Regeste

ASSURANCE-MALADIE PRIVÉE, INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, COUVERTURE D'ASSURANCE, CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT, CONTRAT D'ASSURANCE | 33 LCA

Erwägungen

E. 1.1

L'appel est ouvert contre les décisions finales de première instance pour autant que la valeur litigieuse, au dernier état des conclusions devant l'autorité inférieure, soit de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 let. a et al.

E. 1.2

En l'espèce, formé en temps utile par une partie qui a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 CPC), contre une décision finale de première instance rendue dans une cause patrimoniale dont la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr., l'appel est recevable. Il en va de même de la réponse, déposée en temps utile (art. 312 CPC).

E. 2

L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que 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. Elle peut revoir librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 5A_902/2020 du 25 janvier 2021 consid. 3.3 ; TF 4A_238/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2.2 ; JdT 2011 III 43 consid. 2 et les références citées). Sous réserve des vices manifestes, l'application du droit d'office ne signifie pas que l'autorité d'appel doive étendre son examen à des moyens qui n'ont pas été soulevés dans l'acte d'appel. Elle doit se limiter aux griefs motivés contenus dans cet acte et dirigés contre la décision de première instance ; l'acte d'appel fixe en principe le cadre des griefs auxquels l'autorité d'appel doit répondre eu égard au principe d'application du droit d'office (cf. ATF 147 III 176 consid. 4.2.1 et 4.2.2 ; TF 5A_873/2021 du 4 mars 2022 consid 4.2 applicable en appel).

E. 3

L'appelante expose tout d'abord une série de faits en p. 2 à 13 de son acte d'appel. Elle n'accompagne toutefois cette présentation d'aucun grief de constatation inexacte des faits. Ceux-ci sont donc irrecevables dès lors qu'ils n'ont pas été constatés par l'autorité précédente et qu'ils ne reposent sur aucun moyen de preuve nouveau au sens de l'art. 317

al. 1 CPC. Aucune démonstration allant dans ce sens n'est entreprise.

E. 4.1

L'appelante fait valoir que son droit d'être entendue aurait été violé, au motif que le jugement attaqué ne contiendrait aucun développement sur la question de savoir si l'intimé était au bénéfice d'un contrat de mission en cours valable au moment de la survenance de son incapacité de travail.

E. 4.2

Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) impose au juge de motiver sa décision, permettant ainsi au justiciable d'exercer son droit de recours en connaissance de cause et à l'autorité de recours d'exercer un contrôle efficace (ATF 136 I 229 consid. 5.2 ; ATF 121 I 54 consid. 2c ; TF 5A_898/2016 du 27 janvier 2017 consid. 4.1.1). Il suffit que le juge mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision. Il n'est pas tenu d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut se limiter aux éléments qui peuvent être tenus pour pertinents (ATF 142 III 433 consid. 4.3.2 ; ATF 142 II 154 consid. 4.2). Du moment que le lecteur peut discerner les motifs ayant guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision. En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs présentant une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 et les références).

E. 4.3

En l'espèce, l'appelante fonde son argumentation juridique, qui selon elle aurait été oubliée par l'autorité précédente, sur un arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 28 avril 2017 (TF 4A_657/2016), dont il ressortirait qu'à la fin d'un contrat de mission l'employé d'une entreprise de location de services ne serait plus assuré par l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Cet arrêt, en allemand et jamais repris depuis lors, ne dit pas cela. Il n'indique en particulier pas que le paiement d'indemnités journalières à un employé d'une entreprise locataire de services serait subordonné au fait que celui-ci soit en mission au moment de l'incapacité de travail. En effet, cet arrêt traitait d'un cas où le contrat conclu entre le travailleur et l'entreprise locataire de services se terminait en même temps que la mission. Or tel n'est pas le cas ici. En effet, comme l'a allégué l'intimé et comme cela ressort de l'« annonce de maladie/attestation perte de gain » établie par U._____ le 17 décembre 2013 sur formulaire de l'appelante (cf. pièce 1), l'intimé et U._____ ont conclu un contrat de durée indéterminée, en vigueur dès le 3 juillet 2010 et toujours en cours au moment de l'annonce de l'incapacité de travail, le 17 décembre 2013. La question de savoir si l'intimé était en mission lors de la survenance de l'incapacité de travail n'était ainsi pas pertinente et le fait de ne pas la traiter ne violait pas le droit d'être entendue de l'appelante. On notera au demeurant que selon les allégués des parties et les pièces au dossier dont en particulier la police, le contrat d'assurance signé entre l'appelante et U._____ ne subordonnait pas le versement d'indemnités journalières au fait qu'en plus d'être employé par cette dernière, l'intimé soit en mission au moment de la survenance de l'incapacité de travail. Une telle appréciation est encore renforcée par le comportement de

l'appelante puisque celle-ci a versé des indemnités journalières en 2014 et 2015 sans examiner ou vérifier si l'intimé était en mission pour U. _____ lors du début de l'incapacité de travail. C'est dire que ce point n'était pas pertinent même à ses yeux. Dans ces conditions, on ne saurait faire primer les informations ressortant de la pièce 82 – soit des extraits d'un « rapport initial » établi par l'Office AI dans des conditions inconnues avec un intimé manifestement pas au clair avec la structure triangulaire existant en présence d'une entreprise de location de services et qui n'apparaît signé par personne – sur les informations données par U. _____ dans son annonce de maladie du 17 décembre 2013. Partant, le grief est infondé et doit être rejeté.

E. 5.1

L'appelante invoque ensuite que l'art. 25 CGA prévoirait la suppression du droit aux prestations lorsque cesse la couverture d'assurance, laquelle serait liée à l'extinction du contrat selon l'art. 42 CGA. Elle nie que l'art. 6 al. 3 de la Convention de libre passage lui imposerait d'assumer, vu les informations incorrectes transmises au nouvel assureur, le sinistre au-delà de l'extinction du contrat. Elle reproche enfin aux premiers juges d'avoir retenu qu'elle aurait adopté un comportement contradictoire en invoquant l'extinction de la couverture d'assurance après avoir versé des indemnités journalières postérieurement au moment de cette extinction.

E. 5.2

L'art. 25 CGA prévoit qu' « après l'extinction de la couverture d'assurance, l'obligation qui nous incombe de verser des prestations s'éteint ». L'art. 42 CGA prévoit quant à lui que la couverture d'assurance prend fin « à l'extinction du contrat », mais tout autant « à l'épuisement du droit aux prestations ». Si on retient cette dernière hypothèse, l'obligation de prester s'éteint (art. 25 CGA) dès lors avec l'épuisement du droit aux prestations (720 jours). Il s'ensuit que l'appelante reste tenue de verser des prestations, une fois le sinistre survenu, indépendamment de la résiliation du contrat d'assurance. L'appelante ne saurait donc rien tirer en sa faveur des dispositions précitées de ses CGA.

E. 5.3

Au surplus, l'application de la Convention de libre passage que l'appelante invoque et que l'art. 48 CGA, également invoqué par elle, réserve, va dans le même sens. En effet selon l'art. 6.3 de ladite convention, l'assureur qui reçoit une demande de renseignement du potentiel futur assureur sur notamment les sinistres enregistrés (art. 6 al. 1) est tenu de donner les renseignements en toute bonne foi. Si l'assureur antérieur donne de fausses informations – en particulier en ce qui concerne des prestations déjà payées et le nombre de cas en suspens – il doit continuer à régler lui-même les cas de sinistres en question, pour autant que le nouvel assureur n'ait pas eu connaissance d'une autre manière des données correctes, ou aurait pu les obtenir par un underwriting correct. Est déterminant l'état de connaissance au moment de l'octroi des renseignements. L'art. 6 al. 4 imposait quant à lui à l'appelante de communiquer les modifications se produisant entre le moment de l'octroi des informations par elle, selon l'art. 6 al. 3 de la Convention de libre passage, et celui du début du contrat chez le nouvel assureur. En l'espèce, U. _____ a informé l'appelante de ce que l'intimé se trouvait en arrêt maladie dès le 5 décembre 2013. Les premiers juges n'ont pas constaté que cet arrêt maladie aurait pris fin avant le 4 septembre 2014 et il n'y pas lieu de réexaminer cette question, l'appelante ne soulevant à cet égard aucun grief d'appréciation des preuves ou de constatation inexacte des faits correctement motivé. Son

affirmation – dans la partie fait de son acte d’appel – selon laquelle l’intimé aurait de nouveau été apte au travail le 12 mars 2014 n’est au demeurant pas établie, l’expertise judiciaire démontrant le contraire. La « notice d’entretien téléphonique » (pièce 70) que l’appelante invoque à cet égard – établie on ne sait ni quand ni par qui, quasiment illisible – n’est pas suffisante pour le démontrer. Dans ces conditions, on ne peut que constater, avec les premiers juges, que le 4 septembre 2014 lorsque l’appelante a fourni des informations sur les sinistres en cours notamment au nouvel assureur d’U._____, elle a indiqué faussement que le cas de l’intimé était liquidé. L’appelante ne soutient pas que le nouvel assureur aurait dû se rendre compte que le cas de l’intimé n’était alors pas liquidé et cela ne résulte aucunement du dossier. Partant, l’appréciation des premiers juges selon laquelle, conformément à l’art. 6 al. 3 de la Convention de libre passage, l’appelante devait continuer à régler elle-même le sinistre de l’intimé ne prête pas le flanc à la critique. On relèvera par surabondance que l’appelante a reçu des certificats médicaux d’incapacité de travail concernant l’intimé le 1^{er} octobre 2014. Or entre ce moment et la fin du contrat, le 31 décembre 2014, elle aurait dû transmettre au nouvel assureur, conformément à l’art. 6 al. 4 de la Convention de libre passage, l’information – considérait-elle alors que le sinistre concernant l’intimé avait été à un moment clos – que tel n’était pas le cas. On ne voit en effet pas que l’appelante ait dû attendre sur ce point une demande du futur assureur, celui-ci ne pouvant savoir que la situation de l’intimé aurait changé. Il incombait au contraire à l’appelante de communiquer de tels éléments au nouvel assureur. Elle disposait de trois mois avant l’échéance du contrat pour le faire. Pour ce motif également, dût-on par impossible considérer que le sinistre aurait été à un moment clos avant l’échéance du contrat, l’appelante restait débitrice, en application de l’art. 6 al. 4 et 6 al. 3 de la Convention de libre passage, des indemnités journalières prévues par la police, malgré la résiliation du contrat. Au demeurant, on constate que l’attitude de l’appelante, avant l’ouverture de la procédure judiciaire, a bien été celle d’une assurance qui estime être toujours en charge du sinistre, malgré la résiliation du contrat d’assurance, soit en vertu des art. 25 et 48 CGA, soit en vertu de l’art. 6 al. 3 et 4 de la Convention de libre passage. En effet, l’appelante a continué, malgré la résiliation du contrat d’assurance par U._____, et même après dite résiliation, à instruire de la réalité de l’incapacité de travail de l’intimé et même à lui verser des prestations et ce pour la période tant antérieure que postérieure à l’échéance du contrat (solution adoptée dans le même sens in ATF 127 III 106 S. 109 consid. 3c). De même, alors que l’appelante avait indiqué le 17 mars 2017 à l’intimé que le contrat d’assurance avait été résilié au 31 décembre 2014, elle l’a informé le 12 juillet 2017 qu’elle ne lui verserait pas d’indemnités au-delà du 22 mars 2015 non à cause de la fin de la couverture d’assurance au terme de l’année 2014, mais car elle estimait qu’il n’était pas incapable de travailler. Le comportement contradictoire de l’appelante ne saurait recevoir aucune protection. Contrairement à ce que celle-ci soutient, c’est en effet son comportement – information erronée, respectivement défectueuse au nouvel assureur de l’employeur de l’intimé – qui a causé le défaut de couverture.

E. 6.1

L’appelante reproche ensuite à l’autorité précédente d’avoir retenu que l’intimé devait prouver au moins avec une vraisemblance prépondérante qu’il était en incapacité de travail pendant la période litigieuse, la jurisprudence exigeant une pleine conviction.

E. 6.2

Selon la jurisprudence récente, conformément au principe général de l'art. 8 CC qui s'applique aussi dans le domaine du contrat d'assurance, l'ayant droit 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. 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'ayant droit. 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 105 consid. 3.3.1).

E. 6.3

En l'occurrence, le grief est infondé, l'autorité précédente ayant retenu une incapacité de travail non pas au stade de la vraisemblance prépondérante, mais comme établie sans réserve (cf. jugement, ch. V let. g qui retient ce fait comme « constant »).

E. 7.1

Dans ce contexte également, l'appelante conteste la valeur probante donnée à l'expertise judiciaire, qu'elle voudrait voir écartée au profit du rapport établi par la clinique qu'elle a consultée, des prévisions futures optimistes du médecin traitant de l'intimé ou encore des données résultant du dossier AI de l'intimé. Elle conteste ainsi que l'incapacité de travail de l'intimé durant la période de versement litigieuse ait été prouvée.

E. 7.2

En l'espèce, dans son rapport d'expertise déposé le 31 mars 2020, et complété le 12 janvier 2021, le Prof. D. _____ a indiqué que l'intimé avait été incapable de travailler à 100% du 5 décembre 2013 jusqu'à la fin du droit aux prestations litigieuses et au-delà, son incapacité de travail étant due à des « lombalgies chroniques non spécifiques sur troubles statiques et dégénératifs du rachis avec possible claudication neurogène ». A l'instar de ce qu'ont retenu les premiers juges, il n'existe aucun motif de s'écarter des conclusions de l'expert judiciaire sur ce point, celles-ci étant fondées sur des constatations claires et complètes qui répondent à la question litigieuse. L'anamnèse contenue dans le rapport d'expertise démontre en particulier que l'expert a rédigé celui-ci en ayant une pleine connaissance du dossier. Il apparaît en outre que pour aboutir à ses conclusions, l'expert a repris en détail tant les examens effectués par ses soins que les rapports médicaux effectués antérieurement par les médecins consultés par l'intimé ou mandatés par l'appelante. Le Prof. D. _____ a également exposé, de manière convaincante, pour quels motifs il s'écarterait des avis médicaux antérieurs, notamment ceux de la Clinique G. _____. A cet égard, il a mis en évidence les raisons pour lesquelles l'absence de tout diagnostic impactant la capacité de travail de l'intimé n'apparaissait pas crédible, relevant au demeurant que les médecins de la Clinique G. _____ préconisaient des recommandations fonctionnelles liées au port de charges qui n'étaient pas compatibles – même pour une personne non lombalgique – avec ce que prévoit l'ordonnance 3 relative à la loi sur le travail pour la tranche d'âge de l'intimé. Dans ces conditions, l'appréciation des premiers juges selon laquelle l'expertise judiciaire revêt davantage de valeur probante que le rapport de la Clinique G. _____ ne prête pas le flanc à la critique, d'autant plus que selon la

jurisprudence ce rapport – assimilable à une expertise privée – doit être considéré comme une simple allégation de partie (TF 4A_85/2017 du 4 septembre 2017 consid. 2.2.2). Il en va de même s’agissant du certificat médical du médecin traitant de l’intimé du 19 mars 2015, dont il ressort que ce dernier aurait pu recouvrer une capacité de travail de 100% en juin 2015. On relèvera à cet égard qu’il s’agissait manifestement là d’une vue trop positive du futur qui ne s’est pas réalisée, ce que l’expertise judiciaire, fondée sur des examens complets a permis d’établir. L’appelante ne saurait rien en tirer ici. S’agissant du fait que l’intimé s’occuperait de ses filles, cela n’a rien à voir avec un travail d’aide-soignant qui, comme en atteste l’expertise judiciaire, implique le port fréquent de poids lourds, celui des patients, et beaucoup de marche que l’intimé ne pouvait alors pas faire. Le fait que l’intimé se soit occupé de ses enfants pendant son incapacité de travail, sans que l’on sache l’aide qu’il pouvait avoir notamment de ses proches, n’implique donc aucunement qu’il ait été apte à exercer son activité d’aide-soignant. Il va de même du fait que l’intimé ait touché le revenu d’insertion pendant la période litigieuse, ce qui n’a du reste pas été établi. Quant au fait que l’intimé ait pu exercer la profession d’auxiliaire de santé entre 2017 et 2019, le jugement entrepris ne constate pas à quel taux cette activité aurait été exercée, si elle l’a été en continu et si oui pour quelle période de temps ininterrompu. Il ne constate pas non plus quel mouvement cette activité impliquait, notamment si elle nécessitait le port de charges, qui plus est lourdes et fréquentes, ou encore beaucoup de marche. L’appelante ne se plaint à ces égards pas de constatation incomplète des faits ni n’invoque des preuves au dossier établissant de tels éléments. Dans ces conditions, on ne saurait retenir son affirmation selon laquelle les deux emplois – celui exercé jusqu’en décembre 2013 et celui exercé, dans des conditions inconnues, dès 2017 – seraient similaires. On ne saurait non plus considérer que l’exercice de cette dernière activité, dans des conditions inconnues, serait propre à remettre en cause les conclusions de l’expert judiciaire et l’appréciation des premiers juges selon lesquelles l’intimé était totalement incapable pendant la période litigieuse, antérieure à 2017, d’exercer son activité d’aide-soignant. L’appelante conclut encore que l’expertise judiciaire du Prof. D._____ serait « manifestement plus floue par rapport aux données collectées à l’époque par l’assurance-invalidité ». Tel que motivé, n’indiquant notamment pas quelles données collectées par l’AI seraient plus précises que celles recueillies par l’expert judiciaire et ce pour quel motif, le grief est irrecevable. Au vu des éléments qui précèdent, il est au demeurant infondé.

E. 8.1

L’appelante soutient ensuite – l’incapacité de travail de l’intimé serait-elle confirmée – qu’elle était en droit de refuser totalement ou partiellement le versement d’indemnités journalières en raison d’un défaut d’annonce à l’AI. Elle invoque sur ce point les art. 61 LCA et 56 CGA, ainsi que l’art. 2 CC.

E. 8.2.1

Aux termes de l’art. 61 LCA, aujourd’hui abrogé, lors du sinistre, l’ayant droit est obligé 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). Le titre « obligation de réduire l’étendue du dommage » des CGA de l’appelante contient les art. 56 à 59. Selon l’art. 56 CGA, si l’assuré se soustrait ou refuse un traitement dont on peut raisonnablement attendre de lui qu’il s’y soumette ou à des mesures de

réinsertion dans la vie professionnelle prometteuses d'une amélioration substantielle de sa capacité de gain ou d'une nouvelle possibilité de gain, ou s'il n'y participe pas de son propre chef autant que l'on peut raisonnablement l'attendre de lui, les prestations qui lui sont allouées pourront être passagèrement ou durablement réduites ou supprimées. Selon l'art. 58 CGA, si la capacité de travail restante de l'assuré n'est pas exploitée, il sera tenu compte de l'obligation qui lui est faite de réduire l'étendue du dommage dans le calcul de son indemnité journalière. Aux termes de l'art. 59 CGA, à défaut d'annonce à l'assurance invalidité et à l'assurance chômage, l'appelante est autorisée à suspendre le versement des indemnités journalières. Les éventuelles allocations versées seront calculées en tenant compte des prestations qui auraient été accordées selon toute probabilité par ces assurances.

E. 8.2.2

Comme relevé ci-dessus, 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'ayant droit (ATF 148 III 105 consid. 3.3.1).

E. 8.3

En l'occurrence, l'appelante se plaint uniquement à l'appui de son grief d'un défaut d'annonce à l'AI. Cela étant, elle n'expose pas que l'autorité précédente aurait omis de constater le caractère inexcusable du comportement de l'intimé, ni n'établit ce faisant un tel caractère inexcusable. Elle n'invoque pas non plus que l'autorité précédente aurait omis de constater la quotité des prestations que l'intimé aurait pu toucher de l'AI et donc la quotité des montants qu'elle aurait été autorisée à déduire des indemnités journalières du fait de ce comportement, dût-on le retenir, en vertu de l'art. 61 LCA – cette disposition serait-elle applicable –, ni n'établit en appel dite quotité. Le grief de violation de cette disposition est pour ce motif déjà infondé. Le défaut d'annonce à l'AI n'est pas régi dans les CGA par l'art. 56 mais par l'art. 59 CGA. Ici encore, force est de constater que l'appelante n'invoque pas de grief de constatation inexacte des faits s'agissant des « prestations qui auraient été accordées selon toute probabilité » par l'AI, ni n'établit, selon toute probabilité, dites prestations. Les indemnités dues selon la police ne sauraient dans ces conditions être réduites, encore moins supprimées du fait de ce prétendu défaut d'annonce. L'appelante invoque encore l'art. 56 CGA. On peut douter que cette disposition traite des conséquences d'un défaut d'annonce à l'AI dès lors que cette hypothèse est expressément régie par l'art. 59 CGA. Cette question peut toutefois rester ouverte. En effet, ici encore l'appelante n'expose pas en quoi les conditions restrictives posées par l'art. 56 CGA, permettant une réduction voire une suppression des prestations dues, seraient remplies, et tel n'apparaît pas être le cas. En définitive, l'appel est également infondé sur ce point, la question d'un éventuel abus de droit de l'appelante à invoquer les dispositions qui précèdent n'ayant pas besoin d'être tranchée, les conditions n'en étant pas réalisées.

E. 9

L'appelante invoque encore que le nombre d'indemnités journalières restant dues à l'intimé aurait été mal calculé par les premiers juges. En effet, la police prévoit le versement de 720 jours d'indemnités et un délai d'attente de 2 jours. En outre, l'art. 21 CGA prévoit que le délai d'attente est déduit de la durée de paiement des prestations. Comme le reconnaît l'intimé, ce ne sont donc pas 720 indemnités journalières auxquelles celui-ci avait droit, mais 718 indemnités journalières. Vu les 471 indemnités perçues, l'intimé n'avait dès lors plus droit qu'à 247 jours d'indemnités (718 – 471) et non à 249 jours comme retenu par

l'autorité de première instance. Le montant dû à l'intimé s'élève ainsi à 30'516 fr. 85 (247 jours x 123 fr. 55), soit à 246 fr. 15 de moins que la somme de 30'763 fr. qui lui a été allouée par les premiers juges. L'appel sera admis sur ce point et le jugement réformé en conséquence.

E. 10

L'appelante se plaint de la quotité des dépens qui ont été alloués à l'intimé, par 10'000 francs. Elle soutient que ceux-ci auraient dû se situer dans la fourchette inférieure de 2'000 fr. prévue par l'art. 5 TDC (tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6) . Elle relève au surplus que le conseil de l'intimé n'aurait invoqué que 14 heures de travail en lien avec le dossier de la cause et qu'il aurait eu des « dépens effectifs » de 3'113 fr. 20 seulement. En l'occurrence, le montant des dépens de 10'000 fr. correspond au maximum du tarif prévu par l'art. 5 TDC applicable en procédure simplifiée. Il n'y a à cet égard pas de violation de cette disposition. S'agissant des dépens effectifs de l'intimé, l'appelante perd ici de vue que les dépens ne sont pas calculés selon le même taux horaire, notamment, que l'indemnité due au conseil d'office, qui est calculée sur la base d'un montant horaire de 180 fr. pour un avocat breveté et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3]). Enfin et surtout, il résulte de la procédure que l'intimé n'a pas seulement été assisté par Me Marine de Saint Léger comme avocate d'office – laquelle a invoqué dans sa liste des opérations un temps de travail consacré au dossier de respectivement 13 h 75 par un avocat breveté et 0,58 heure par un avocat-stagiaire – mais également préalablement par Me Jean-Michel Duc, qui s'est vu indemniser 26h05 d'activité pour un montant de 5'441 fr. 75 (cf. décision de la présidente du 24 février 2021). C'est ainsi non pas seulement

E. 14

heures de travail qui ont été invoquées par les conseils de l'intimé, comme le soulève l'appelante, mais un total de 40 heures de travail. Au vu de ce nombre d'heures – qui ne sont aucunement disproportionnées compte tenu de la difficulté de la cause, des écritures échangées et de l'instruction menée –, les dépens accordés, correspondant à environ 28h40 de travail à un tarif horaire de 350 fr., n'apparaissent aucunement excessifs. Il s'ensuit que le grief est infondé. 11. Au vu de ce qui précède, l'appel doit être partiellement admis et le jugement réformé au chiffre I de son dispositif en ce sens que l'appelante doit payer à l'intimé la somme de 30'516 fr. 85, avec intérêts à 5% l'an courant dès le 1^{er} août 2015. Le jugement est confirmé pour le surplus. L'admission très limitée de l'appel ne justifie pas que le sort des frais de première instance soit revu. Il n'est pas perçu de frais judiciaires de deuxième instance (art. 114 let. e CPC). Dès lors que l'appelante succombe sur plus de 99% des conclusions prises dans son acte d'appel, elle doit être astreinte à verser des dépens de deuxième instance à l'intimé (art. 106 al. 2 CPC), qui seront arrêtés à 1'500 fr. (art. 3 al. 2 et 7 TDC).

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