

VD_GERICHTE ZN09.016544 vom 26. August 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-08-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZN09.016544

FR: VD_GERICHTE ZN09.016544 du 26 août 2009

IT: VD_GERICHTE ZN09.016544 del 26 agosto 2009

Erwägungen

E. 3

a) En l'espèce, il n'est à juste titre pas contesté que le demandeur soit valablement passé du régime de l'assurance perte de gain collective à celui de l'assurance individuelle dès le 1er décembre 2006. Il est également constant que l'incapacité de travail de l'intéressé tient à une maladie. La défenderesse refuse toutefois d'allouer les prestations découlant du contrat d'assurance perte de gain individuelle au-delà de cette date, alléguant que le demandeur ne se trouvait plus à ce moment-là en incapacité de travail dans la mesure où l'expertise réalisée par les médecins de la clinique X. _____ le 14 mai 2007 lui avait reconnu une

- 17 - pleine capacité de travail dans une activité adaptée, de sorte qu'il n'était plus réputé, au 1er décembre 2006, "dans l'impossibilité d'exercer toute autre activité raisonnablement exigible eu égard à son état de santé et à ses aptitudes" au sens de l'art. 2.1 in fine CGA. Conformément à cette dernière disposition, il eût ainsi, selon la défenderesse, incombé au demandeur d'envisager un changement de profession. b) L'art. 2.1 in fine CGA précité, déterminant en tant qu'il est réputé préciser la notion d'incapacité de travail, n'en constitue pas moins l'expression du principe général de l'obligation faite à l'assuré d'entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui eu égard aux circonstances afin de réduire le dommage, en particulier en envisageant un changement d'activité, faute de quoi l'assurance s'en trouverait fondée à réduire, voire à refuser ses prestations. Ce principe général du droit des assurances, notamment énoncé à l'art. 61 LCA, a néanmoins fait l'objet d'une jurisprudence bien établie selon laquelle le devoir de l'assuré d'envisager un changement de profession s'accompagne de celui de l'assureur de l'avoir préalablement mis en demeure de le faire en lui accordant à cet égard un délai adéquat – pendant lequel l'indemnité journalière versée jusqu'alors reste due – pour s'adapter à ces nouvelles contingences et prendre ses dispositions afin de trouver un emploi adapté à sa situation personnelle. Dans la pratique, un délai de trois à cinq mois imparti dès l'avertissement de l'assureur est en règle générale considéré comme adéquat (ATF 133 III 527, consid. 3.2.1 ; 127 III 106, consid. 4c ; TASS : 12 décembre 2006, AMC 36/04 ; 21 février 2007, AMC 21/06 ; 12 juin 2007, AMC 6/06).

c) En l'occurrence, la défenderesse n'a pas satisfait à ce devoir de mise en demeure préalable, ce dont elle ne disconvient du reste pas, dès lors qu'elle n'est pas à même d'en rapporter la preuve. A cet égard, le courrier qu'elle a adressé au demandeur le 20 octobre 2006 pour émettre des réserves quant à son obligation d'intervenir ne vaut à l'évidence pas avertissement quant à l'obligation d'envisager un changement d'activité. De même, la défenderesse ne saurait déduire de la résiliation des rapports de travail du demandeur la nécessité d'une reconversion opposable à ce

- 18 - dernier, dès lors que ni la police d'assurance, ni les CGA ne le prévoient. A cela s'ajoute enfin que l'art. 2.1 in fine CGA ne saurait en tant que tel emporter un avis suffisant. En effet, au regard du principe dit de la confiance régissant l'interprétation des CGA, on ne

saurait attendre de l'assuré qu'il soit à même de déduire de cette disposition l'obligation d'entreprendre de sa propre initiative et en temps opportun une reconversion professionnelle, sans du reste que n'y soit précisé le délai dont l'assureur pourrait se prévaloir à cet égard. En définitive, la défenderesse ne saurait valablement se prévaloir du cas d'application de l'art. 2.1 in fine pour échapper à son obligation d'allouer les prestations disputées, ce qui laisse subsister la question du taux d'incapacité de travail dans l'activité habituelle, taux déterminant au regard des conditions fixées à l'art. 8.1 CGA évoqué ci-dessus (cf. consid. 2b). d) Dans l'expertise indépendante qu'ils ont réalisée le 14 mai 2007 au sein de la clinique X. _____ et sur laquelle la défenderesse s'est jusqu'à présent fondée pour refuser une quelconque prise en charge au-delà du 30 novembre 2006, les Drs W. _____ et H. _____ distinguent deux périodes, savoir celle précédant leur rapport d'expertise et celle qui lui est postérieure. Ils retiennent, pour la première période, une incapacité de travail complète du demandeur dans son activité habituelle. Ils sont rejoints sur ce point par l'ensemble des autres praticiens consultés, de telle sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation. S'agissant de la seconde période, soit celle postérieure au 14 mai 2007, les experts de la clinique X. _____ considèrent que l'incapacité de travail du demandeur dans son activité habituelle n'est plus que de 50% pour de seuls motifs ostéo-articulaires. Cette opinion se heurte à celles du Dr T. _____ et de la Dresse N. _____, lesquels retiennent une incapacité totale de travail pour cette même période, ce en raison de troubles psychiques. La Dresse N. _____ atteste en particulier, par les différents certificats médicaux qu'elle a délivrés, une telle incapacité jusqu'en 2009. Quant à la Dresse P. _____, elle évoque également, dans son rapport médical du 5 décembre 2008, une situation difficile sur le plan psychique,

- 19 - sans toutefois se déterminer sur la capacité de travail. Cela dit, il se justifie, s'agissant de la question du degré d'incapacité, de retenir les conclusions de l'expertise réalisée à la clinique X. _____ dans la mesure où ce rapport satisfait aux réquisits jurisprudentiels lui conférant valeur probante, et dès lors que les autres avis médicaux divergents se rapportant à la période envisagée s'avèrent nettement moins documentés ou complets et émanent de médecins traitants du demandeur, de sorte qu'ils doivent être appréciés avec retenue. S'agissant de la durée de l'incapacité postérieurement à l'expertise des Drs H. _____, les avis des médecins-traitants du demandeur doivent par contre être suivis en tant qu'ils démontrent à satisfaction de droit, ceci au degré de la vraisemblance prépondérante et à défaut d'avis pertinents contraires, qu'elle s'est prolongée en tout cas jusqu'en 2009. Au vu de ce qui précède, il se justifie de retenir que le demandeur a présenté une incapacité de travail de 100% du 1er décembre 2006 au 14 mai 2007, puis de 50% dès le 15 mai 2007, ce dernier taux ayant subsisté jusqu'à l'échéance du droit aux prestations litigieuses. Il en résulte que la défenderesse est tenue d'allouer ses prestations d'assurance en proportion de ces incapacités et jusqu'à l'échéance contractuelle de 730 jours, soit jusqu'au 12 août 2008, ceci conformément aux art. 2.5 et 12.2 CGA selon lesquels il y a lieu de prendre en considération le délai d'attente et la durée d'indemnisation afférents au régime de l'assurance collective. En conclusion, il convient de faire droit aux conclusions subsidiaires du demandeur, d'admettre le recours en conséquence et de renvoyer la cause à la défenderesse afin qu'elle procède au calcul des prestations dues dans le sens des considérations qui précèdent et qu'elle en fixe les modalités d'octroi, compte tenu des prestations qui auraient été servies par d'autres institutions ou assureurs sociaux pour la même période et qui sont légitimés à en réclamer la compensation.

E. 4

a) Régissant le contrat en cause, la LCA ne contient aucune disposition sur la demeure ou l'intérêt moratoire, de sorte que les art. 102

- 20 - ss CO sont applicables (art. 100 al. 1er LCA). Le débiteur d'une obligation est en demeure par l'interpellation du créancier (art. 102 al. 1 CO). Lorsque le jour de l'exécution a été déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour (art. 102 al. 2 CO). L'intérêt moratoire, qui s'élève à

E. 5

Le présent jugement est rendu sans frais, conformément à l'art. 85 al. 3 LSA. Le demandeur, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 55 LPA- VD, applicable par analogie selon l'art. 109 al. 1 LPA-VD). Ceux-ci sont fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur

- 21 - litigieuse (application analogique de l'art. 7 du Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008, RSV 173.36.5.2). En l'espèce, il y a lieu d'en fixer le montant à 2'000 fr., compte tenu d'un double échange d'écritures et de la tenue d'une audience.

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