



TRIBUNAL CANTONAL

109

COUR D'APPEL CIVILE

Arrêt du 7 juin 2011

Présidence de M. COLOMBINI, président
Juges : M. Giroud et Mme Kühnlein
Greffière : Mme Tchamkerten

* * * * *

Art. 129 al. 1 Cst-VD; 7, 236, 237, 308 al. 1 let.a CPC; 20 al. 1 et 3, 21 al. 2 LCA; 86 al. 1 et 2, 87 al. 1 et 2 CO

Statuant à huis clos sur l'appel interjeté par E. _____ SA, à Zurich, défenderesse, contre le jugement préjudiciel rendu le 5 novembre 2010 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans la cause divisant l'appelante d'avec L. _____, à Tartegnin, demandeur, la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal voit :

E n f a i t :

A. Par jugement préjudiciel du 5 novembre 2010, expédié aux parties pour notification le 25 février 2011, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a prononcé qu'elle était compétente pour statuer sur la demande déposée le 2 février 2010 par L. _____ contre E. _____ SA (I), que la couverture d'assurance avait été suspendue du 11 mars au 16 avril 2009, les obligations de la défenderesse ayant repris effet dès cette date (II), que les dépens suivaient le sort de la cause au fond (III) et que le jugement était rendu sans frais (IV).

En droit, la Cour des assurances sociales a retenu que la couverture d'assurance-maladie collective contractée par L. _____ avait été suspendue du 11 mars au 16 avril 2009, faute pour lui de s'être acquitté de la prime de 686 fr. relative au premier trimestre de l'année 2009 à l'échéance du 1^{er} janvier 2009, malgré la sommation conforme aux dispositions de la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1) qui lui avait été adressée par la défenderesse le 20 février 2009. Cette sommation ayant été retirée par le demandeur en date du 26 février 2009, le délai de paiement, de quatorze jours selon la LCA, était arrivé à échéance le 11 mars suivant. A cette date, le demandeur n'avait pas versé le montant dû mais s'était acquitté de 706 fr. le 9 avril 2009. Ce montant avait été réceptionné par l'assurance le 16 avril suivant, faisant cesser la suspension d'assurance et renaître les obligations de la défenderesse dès cette date.

B. Par acte motivé du 29 mars 2011, E. _____ SA a fait appel de ce jugement, en concluant, avec dépens, à la modification de son chiffre II en ce sens que la couverture d'assurance a été suspendue du 11 mars au 25 juin 2009.

L'intimé n'a pas été invité à se déterminer.

C. La Cour d'appel civile retient les faits suivants, sur la base du jugement complété par les pièces du dossier :

Dès le 1^{er} décembre 2000, L. _____, né le [...], gemmologue de profession, a été au bénéfice

d'une assurance-maladie collective perte de gain conclue auprès de N. _____ Compagnie d'assurances, devenue ensuite d'une fusion intervenue le 13 mai 2002 E. _____ SA (ci-après: la caisse ou l'assureur). La dernière modification du contrat a eu lieu le 1^{er} janvier 2007, la police portant dès cette date la référence n° [...].

L'assuré a en outre conclu divers autres contrats avec la caisse.

La police d'assurance-maladie collective n° [...] concerne la couverture d'une perte de gain due à la maladie, par le versement d'indemnités journalières. Elle prévoit notamment que la prime annuelle brute s'élève à 2'744 fr., le paiement trimestriel s'effectuant à hauteur de 686 fr., aux échéances des 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre.

L'art. 15 des conditions générales pour l'assurance-maladie collective de 2005, relatif aux conséquences du retard dans le paiement de la prime, est libellé comme suit:

« 1. Retard dans le paiement de la prime

Si la prime n'est pas réglée dans le délai imparti, la Société somme le preneur d'assurance par écrit, en lui indiquant les conséquences du retard, de payer la prime en souffrance ainsi que les frais dans les 14 jours à compter de l'envoi de la sommation.

2. Maladies avant l'expiration du délai de paiement

Les maladies qui ont conduit à une incapacité de travail avant l'expiration du délai de paiement restent assurées.

Pour le chef d'entreprise et pour les membres de sa famille également assurés (conjoint, parents, enfants), pour lesquels il ne prélève aucune cotisation AVS et qui sont assurés pour une indemnité journalière fixe ou une somme de salaire fixe, l'obligation de servir des prestations est toutefois suspendue après l'expiration du délai de paiement. Les jours qui ne font pas l'objet d'une indemnisation par suite de la suspension de l'obligation de servir des prestations sont imputés sur la durée maximale des prestations.

3. Maladies après l'expiration du délai de paiement

La couverture d'assurance est suspendue pour les cas de maladie qui conduisent à une incapacité de travail après l'expiration du délai de paiement. Cette exclusion de couverture demeure valable pour les rechutes.

[...]

5. Remise en vigueur de la couverture d'assurance

Toute assurance suspendue peut être remise en vigueur par la Société lorsque toutes les primes en souffrance et échues sont réglées, y compris les intérêts et les frais.

Pour le chef d'entreprise et pour les membres de sa famille (conjoint, parents, enfants), pour lesquels il ne prélève aucune cotisation AVS et qui sont assurés pour une indemnité journalière fixe ou une somme de salaire fixe, la remise en vigueur peut être subordonnée à un nouveau certificat de santé ».

L. _____ ne s'étant pas acquitté, à l'échéance du 1^{er} janvier 2009, de la prime trimestrielle relative à la période du 1^{er} janvier au 31 mars 2009, E. _____ SA lui adressé un premier rappel le 23 janvier 2009.

En février 2009, la caisse a communiqué à l'assuré un nouveau décompte indiquant que la prochaine prime périodique serait échue le 1^{er} avril 2009, le solde débiteur s'élevant à 1'372 fr., soit 686 fr. pour le premier trimestre 2009 et 686 fr. pour le deuxième.

Le 20 février 2009, l'appelante a adressé une sommation à l'intimé concernant l'assurance-maladie collective, rédigée en ces termes :

« SOMMATION

Monsieur,

Il y a quelque temps, vous avez reçu l'avis de prime relatif à votre police. Selon notre comptabilité, les montants suivants sont encore impayés :

Prime périodique	CHF	686.00	Echéance 01.01.2009
------------------	-----	--------	---------------------

Sont débités, en outre, des frais de rappel pour un montant de CHF 10.00.

Conformément à la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (article 20), nous vous prions de bien vouloir payer la/les prime/s due/s dans les 14 jours à partir de l'envoi de cette sommation. Nous devons également attirer votre attention sur les conséquences légales du retard citées ci-après :

Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur est suspendue à partir de l'expiration du délai légal (article 20, alinéa 3, LCA).

Si l'assureur n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai fixé, il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée (article 21, alinéa 1, LCA).

Si l'assureur a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais (article 21, alinéa 2, LCA).

Si vous avez payé la prime entre-temps, nous vous en remercions et vous prions de ne pas tenir compte de cette lettre ».

Cette sommation ainsi que celles concernant les autres polices d'assurances ont été adressées à l'assuré sous un seul pli recommandé, lequel a été retiré par l'intéressé le 26 février 2009.

Le 17 mars 2009, E. _____ SA a envoyé une deuxième sommation à l'assuré sous pli simple, dont la teneur est la suivante :

« 2e SOMMATION

Monsieur,

Il y a quelque temps, vous avez reçu l'avis de prime relatif à votre police. Selon notre comptabilité, les montants suivants sont encore impayés malgré notre précédente sommation :

Prime périodique	CHF	686.00	Échéance 01.01.2009
------------------	-----	--------	---------------------

Sont débités, en outre, des frais de rappel pour un montant de CHF 20.00.

Nous vous rappelons que, selon la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (article 20, alinéa 1), la couverture d'assurance de cette police est suspendue. C'est pourquoi nous vous prions, dans votre propre intérêt, de payer immédiatement le montant en souffrance. Si le paiement n'est pas effectué, nous serons contraints d'exiger ce montant par voie de droit ».

Par pli simple du 7 avril 2009, l'assureur a sommé une nouvelle fois l'intimé en ces termes :

« NOUVELLE SOMMATION

Monsieur,

Il y a quelque temps, vous avez reçu l'avis de prime relatif à votre police. Selon notre comptabilité, les montants suivants sont encore impayés malgré notre précédente sommation :

Prime périodique	CHF	686.00	Échéance 01.01.2009
------------------	-----	--------	---------------------

De plus, est/sont échue/s entre-temps :

Prime périodique	CHF	686.00	Échéance 01.04.2009
------------------	-----	--------	---------------------

Sont débités, en outre, des frais de rappel pour un montant de CHF 30.00.

IMPORTANT : veuillez noter que cette nouvelle sommation n'annule pas les conséquences du retard qui sont déjà réalisées.

Conformément à l'article 20, alinéa 1, de la LCA, nous vous prions de bien vouloir payer cette/ces nouvelle/s prime/s échue/s le plus rapidement possible.

Nous vous rappelons que, selon l'article 20, alinéa 4, de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), la couverture d'assurance de cette police est suspendue. C'est pourquoi nous vous prions, dans votre propre intérêt, de payer immédiatement le montant en souffrance. Si le paiement n'est pas effectué, nous serons contraints d'exiger ce montant par voie de droit ».

Le 9 avril 2009, l'assuré a versé la somme de 706 fr. à la caisse. Selon le récépissé postal comportant un sceau du même jour, ce montant concerne la police n° [...], savoir l'assurance-maladie collective. L'état du compte produit par la caisse a enregistré ce paiement le 16 avril 2009.

En date du 28 avril 2009, la caisse a adressé à l'assuré une nouvelle sommation sous pli simple, reproduite ci-dessous :

« 2e SOMMATION

Monsieur,

Il y a quelque temps, vous avez reçu l'avis de prime relatif à votre police. Selon notre comptabilité, les montants suivants sont encore impayés malgré notre précédente sommation :

Prime périodique (solde)	CHF	666.00	Échéance 01.04.2009
--------------------------	-----	--------	---------------------

Sont débités, en outre, des frais de rappel pour un montant de CHF 40.00.

Nous vous rappelons que, selon la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (article 20, alinéa 1), la couverture d'assurance de cette police est suspendue. C'est pourquoi nous vous prions, dans votre propre intérêt, de payer immédiatement le montant en souffrance. Si le paiement n'est pas effectué, nous serons contraints d'exiger ce montant par voie de droit ».

Le 2 juin 2009, E. _____ SA a adressé à l'Office des poursuites de Nyon-Rolle une réquisition de poursuite pour un montant de 666 fr., avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} avril 2009, ainsi que des frais administratifs d'un montant de 60 francs.

Selon un récépissé postal comportant la date du 12 juin 2009, l'assuré a versé un montant de 706 fr. qui concerne la police n° [...], savoir l'assurance-maladie collective.

Le 18 juin 2009, la caisse a adressé à l'assuré le décompte suivant :

« Conformément au décompte ci-dessous, nous vous informons qu'un solde demeure en notre faveur.

Créance de base	CHF	666.00	
Intérêts à 5.00% dès le 01.04.2009	CHF	6.85	
Frais de poursuite et du tribunal	CHF	50.00	
Frais administratifs	CHF	60.00	
Paiement ; note de crédit	CHF	666.00	
Total en notre faveur	CHF	116.85	

Nous attirons votre attention sur le fait que notre couverture d'assurance est actuellement suspendue à l'exception de la police LAA et ne sera remise en vigueur qu'à réception de l'intégralité de la prime, des divers frais et des intérêts.

Nous vous remercions de bien vouloir vous acquitter dans les 10 jours du montant précité au moyen du bulletin de versement annexé ».

Le même jour, l'assureur a annoncé à l'office des poursuites un versement en sa faveur de 666 francs.

Le 25 juin 2009, L. _____ a versé à la caisse le solde de 116 fr. 85. Le 1^{er} juillet 2009, celle-ci a retiré sa poursuite, en déclarant à l'Office des poursuites de Nyon-Rolle que l'affaire avait été liquidée à son entière satisfaction.

Les 20 et 22 juillet 2009, l'assuré a adressé deux déclarations de maladie à la caisse, l'une portant sa signature et l'autre celle du Dr V._____ de l'Hôpital ophtalmique [...], attestant qu'il était en incapacité totale de travail depuis le 9 juin 2009 en raison d'un décollement de la rétine.

Dans un certificat médical du 6 novembre 2009, le Dr V._____ a indiqué qu'ensuite de deux opérations pratiquées les 10 et 17 juin 2009, L._____ présentait une baisse de la vue et un problème de focalisation. Selon ce médecin, l'incapacité de travail était totale depuis le 9 juin 2009, mais une reprise d'activité à 100% paraissait probable dès le 1^{er} décembre 2009.

Dans un rapport du 11 décembre 2009, le Dr V._____ a indiqué que l'intéressé avait subi une première intervention le 10 juin 2009, consistant en un cerclage autour de l'œil avec drainage du liquide sous-rétinien. Cette opération n'ayant pu régler le problème de manière durable, la rétine ayant été recollée à 70% seulement, une deuxième intervention, consistant en une victroctémie, avait été réalisée le 17 juin suivant. Selon ce praticien, il ne s'agissait pas d'une rechute, la seconde intervention étant nécessaire pour "rappliquer" à 100% la rétine.

Selon divers certificats médicaux établis par le Dr V._____, l'incapacité de travail de l'assuré a été entière jusqu'au 15 janvier 2010, puis de 50% jusqu'au 10 juin suivant.

Par courrier du 27 août 2009, l'appelante a informé l'intimé que, le sinistre n'ayant pu être pris en charge faute de couverture, elle acceptait de lui verser, à bien plaisir et sans reconnaissance de responsabilité, un montant de 9'000 francs.

Par demande adressée le 2 février 2010 à la Cour des assurances sociales, L._____ a conclu, avec dépens, au versement immédiat par la caisse de la somme de 124'650 fr. avec intérêt à 5% l'an dès le 31 octobre 2009, faisant valoir que la couverture d'assurance n'avait pas été valablement suspendue. A l'appui de sa demande, il a établi le décompte suivant :

du 9 juin 2009 au 8 juillet 2009 :	30 jours	délai d'attente	
du 9 juillet 2009 au 15 janvier 2010 :	100%	191 jours	57'300 fr.
du 16 janvier 2010 au 31 juillet 2011 :	50%	509 jours	76'350 fr.
Total :	133'650 fr.		

dont à déduire les 9'000 fr. versés.

Dans sa réponse du 15 avril 2010, la défenderesse a conclu, avec dépens, principalement à l'irrecevabilité de la demande, subsidiairement à son rejet et, plus subsidiairement encore, à la suspension de la cause afin qu'elle puisse instruire la question de la justification de l'incapacité de travail alléguée.

Dans leur échange d'écritures ultérieur, les parties ont confirmé leurs conclusions.

Le 4 novembre 2010, les parties ont été informées que serait rendu un jugement préjudiciel portant sur la compétence *ratione materiae* de la Cour des assurances sociales ainsi que sur la question de la validité de la suspension.

En droit :

1.1 Le jugement entrepris est daté du 25 novembre 2010 mais a été communiqué aux parties le 25 février 2011, soit après l'entrée en vigueur du CPC (Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008; RS 272), de sorte que la procédure de recours est régie par celui-ci (art. 405 al. 1 CPC), lequel s'applique aux litiges en matière d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, peu important qu'il soit soumis à la juridiction civile ou qu'il reste de la compétence d'un tribunal des assurances (art. 7 CPC; Rüetschi in Sutter-Somm/ Hasenböhler/Leuenberger (éditeurs), *Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO)*, 2010, n. 15 ad art. 7 CPC).

1.2 Il convient tout d'abord d'examiner si la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal est compétente *ratione materiae* pour connaître d'un appel formé contre un jugement rendu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Selon l'art. 84 al. 1 LOJV (loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01), la Cour d'appel civile connaît de tous les appels formés en application de l'art. 308 CPC.

En principe, sous réserve de règles spécifiques (par exemple recours contre les jugements rendus par la Cour civile ou son juge instructeur dans les cas prévus aux art. 60, 444, 445, 451 ch. 6 et 7 et 451a CPC-VD [Code de procédure civile du canton de Vaud du 14 décembre 1966]), un recours horizontal, entre cours du Tribunal cantonal, qui sont des juridictions cantonales de degré supérieur et de même rang, est exclu (JT 1985 III 57; Poudret/Haldy/Tappy, *Procédure civile vaudoise*, 3^{ème} éd., 2002, n. 2 ad art. 443 CPC-VD). La Chambre des recours a dérogé à ce principe et, en vertu du principe de la double instance, ancré à l'art. 129 Cst-VD (Constitution du canton de Vaud du 14 avril 2003; RS 101.01), introduit par voie prétorienne une voie de recours contre les jugements du Tribunal des assurances en matière d'assurance complémentaire lorsque le recours en matière civile au Tribunal fédéral n'était pas ouvert, soit si la valeur litigieuse n'atteignait pas le minimum fixé par l'art. 74 al. 1 LTF et si la cause ne soulevait pas de question juridique de principe (JT 2009 III 15). La Chambre des recours a admis que cette voie de recours restait applicable à l'égard d'un jugement rendu par la Cour des assurances sociales (CREC I 24 février 2010/92), solution approuvée par la doctrine (Tappy, Note sur le contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie de *lege lata* et de *lege ferenda*, JT 2009 III 24).

Selon l'art. 129 al. 1 Cst-VD, toute décision judiciaire en matière civile ou pénale peut être portée

devant une seconde instance au niveau cantonal. Si cette disposition ne déployait pas d'effets immédiats (JT 2004 III 76; JT 2006 III 90), elle est devenue directement applicable à l'échéance du délai de droit transitoire de l'art. 179 ch. 3bis Cst-VD, soit à l'entrée en vigueur de la procédure civile unifiée, le 1^{er} janvier 2011 (Tappy, op. cit., JT 2009 III 22).

Dans son article précité, paru avant que le législateur cantonal adapte l'organisation judiciaire vaudoise au nouveau CPC, Tappy a conclu que, puisqu'il ne constituerait qu'une norme habilitante, permettant aux cantons de prévoir une instance cantonale unique sans le leur imposer, l'art. 7 CPC ne pourrait être considéré comme une règle de droit supérieur affranchissant le législateur vaudois de l'obligation de respecter l'art. 129 al. 1 Cst-VD. Il était d'avis que le canton pourrait soumettre le contentieux des assurances complémentaires à la compétence de la Cour des assurances sociales ou de son président sans les déclarer instance cantonale unique au sens de l'art. 7 CPC. Leurs décisions, même non susceptibles de recours en matière civile au Tribunal fédéral auraient été soumises aux voies de droit (appel ou recours) prévues aux art. 308 et suivants CPC, attribuées à la Chambre des recours civile, respectivement à la Cour d'appel civile, aucune règle expresse ou implicite du CPC n'empêchant un canton de confier certains litiges à une cour de son tribunal cantonal et en seconde instance à une autre cour du même tribunal, l'argument défavorable à un recours "latéral" lié à une apparence de prévention résultant des liens entre juges cantonaux ayant perdu de sa pertinence à la suite de l'élargissement du Tribunal cantonal (Tappy, op. cit., JT 2009 III 23).

Pour les procédures ouvertes après le 1^{er} janvier 2011, le législateur cantonal a en définitive renoncé à créer un tribunal spécial statuant en instance unique sur les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie, considérant que la garantie de la double instance figurant à l'art. 129 Cst-VD s'opposait à cette solution. Il a en outre estimé qu'il n'était pas envisageable de confier ces affaires à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, celle-ci faisant partie de l'autorité judiciaire supérieure du canton et a dès lors soumis ces litiges à la juridiction civile ordinaire (EMPL Codex 2010 volet "procédure civile" – mai 2009 pp. 27-28).

Il n'en demeure pas moins que le législateur cantonal, en renonçant à faire usage de la faculté que lui conférait l'art. 7 CPC de confier les causes en cette matière à une juridiction cantonale unique, a montré qu'il privilégiait le principe de la double instance ancré à l'art. 129 Cst-VD. Conscient du conflit existant entre le respect de la double instance et l'absence de principe du recours horizontal, il a confié les litiges en la matière aux juridictions civiles ordinaires *ratione valoris*, de sorte qu'ils puissent faire l'objet d'un appel à la Cour d'appel civile si la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 francs.

Dans la période transitoire où des jugements sont communiqués par la Cour des assurances sociales, respectivement son Président, après le 1^{er} janvier 2011 dans des procédures introduites avant le 1^{er} janvier 2011, il y a dès lors lieu, suivant les priorités données par le législateur cantonal, de privilégier le principe constitutionnel de double instance, désormais directement applicable, et d'admettre la recevabilité

de l'appel à la Cour d'appel civile (respectivement la Chambre des recours civile lorsque la valeur litigieuse est inférieure à 10'000 fr.) dans ces hypothèses.

1.3 Cela étant précisé, il y a lieu d'examiner si les autres conditions de recevabilité de l'appel formé par E. _____ SA sont réunies.

a) Selon l'art. 308 al. 1 let. a CPC, l'appel est recevable contre les décisions finales et les décisions incidentes de première instance.

Une décision est finale selon l'art. 236 CPC si elle met fin au procès soit en tranchant le fond, soit en raison d'un motif de procédure (Tappy, Les voies de droit du nouveau CPC in JT 2010 III 119), fût-ce in limine litis (Rétornaz, L'appel et le recours, in Procédure civile suisse, Les grands thèmes pour les praticiens, 2010, p. 357). Une décision est incidente au sens de l'art. 237 CPC si elle ne met pas fin au procès, mais tranche une question qui aurait pu entraîner cette fin si le tribunal avait décidé dans un autre sens (Tappy, op. cit., p. 120). Une décision incidente est ainsi une décision "potentiellement finale", c'est-à-dire qu'elle met fin au litige si la juridiction de deuxième instance accueille le recours dirigé contre elle (Rétornaz, op. cit., p. 359).

Dans les affaires patrimoniales, l'appel est recevable si la valeur litigieuse au dernier état des conclusions est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC).

L'appel, écrit et motivé, est introduit auprès de l'instance d'appel dans les 30 jours à compter de la notification motivée ou de la notification postérieure de la motivation (art. 311 al. 1 CPC).

b) En l'espèce, la Cour des assurances sociales a rendu une décision portant sur deux objets: sa compétence *ratione materiae* (I) et la durée de la suspension de la couverture d'assurance, du 11 mars au 16 avril 2009 (II).

Ce jugement ne saurait être final puisqu'il ne met pas fin au procès, lequel doit se poursuivre sur la quotité, le demandeur ayant pris des conclusions en paiement à hauteur de 124'650 fr. en capital.

Il doit en revanche être qualifié de décision incidente car, à supposer que la Cour des assurances sociales ait retenu que la suspension de la couverture d'assurance avait duré, comme le soutient l'appelante, jusqu'au 25 juin 2009, l'incapacité de travail du demandeur, attestée depuis le 9 juin précédent, n'aurait pas été couverte, peu important que la deuxième intervention du 17 juin 2009 ait constitué un nouveau cas de maladie et non une rechute. Faute de couverture d'assurance, les conclusions de la demande auraient ainsi été rejetées, ce qui aurait mis fin à l'instance.

Formé en temps utile par une partie qui y a un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC) et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est ainsi formellement recevable.

2. L'appel est une voie de droit offrant à l'autorité de deuxième instance un plein pouvoir d'examen. Celle-ci examine librement tous les griefs de l'appelant, qu'ils concernent les faits ou le droit. Ainsi, l'instance d'appel revoit les faits avec une cognition pleine et entière; elle contrôle librement l'appréciation des preuves et les constatations de fait de la décision de première instance (Hohl, Procédure civile, tome II, 2^{ème} éd., 2010, n. 2399, p. 435). L'autorité d'appel applique le droit d'office: elle n'est pas liée par les motifs invoqués par les parties ou par le tribunal de première instance. Son pouvoir d'examen est plein et entier (Hohl, op. cit., n. 2396, p. 435; Spühler in Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger (éditeurs), ZPO, n. 1 ad art. 311 CPC, qui parle de "vollkommenes Rechtsmittel").

3. L'appelante considère que la suspension de la couverture d'assurance a en réalité duré jusqu'au 25 juin 2009, date à laquelle l'assuré se serait acquitté de l'entier des primes arriérées, des frais et des intérêts qui auraient, selon elle, fait l'objet de sommations valables. Elle indique avoir imputé une partie du versement de 706 fr. effectué par l'assuré le 9 avril 2009, à hauteur de 20 fr., sur la prime due pour la période postérieure, échue le 1^{er} avril, selon son décompte du 28 avril 2009, se prévalant ainsi implicitement de l'art. 86 al. 2 CO. En conséquence, dès lors que l'assuré n'avait pas, le 9 avril 2009, réglé l'entier de l'arriéré ayant fait l'objet d'une sommation valable, l'appelante aurait été en droit de continuer à réclamer le paiement des intérêts de retard et des frais de rappel avant d'admettre la remise en vigueur du contrat d'assurance.

3.1. a) Aux termes des art. 20 et 21 LCA, qui dérogent au régime commun de la demeure, si la prime n'est pas payée à l'échéance ou dans le délai de grâce accordé par le contrat, le débiteur doit être sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation, qui doit rappeler les conséquences du retard (art. 20 al. 1 LCA). Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur est suspendue à partir de l'expiration du délai légal (art. 20 al. 3 LCA). Si l'assureur n'a pas poursuivi le recouvrement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai fixé par l'art. 20 al. 1 LCA, il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée (art. 21 al. 1 LCA). En revanche, s'il a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée, avec les intérêts et les frais (art. 21 al. 2 LCA).

L'art. 20 al. 1 LCA exige, pour constituer la mise en demeure, que la sommation contienne l'injonction au débiteur d'avoir à effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation et que celui-ci soit informé de manière explicite et complète sur toutes les conséquences du retard, à savoir non seulement la suspension de la couverture d'assurance à partir de l'expiration du délai légal selon l'art. 20 al. 3 LCA, mais aussi le droit de l'assureur de résilier le contrat, respectivement la fiction de résiliation selon l'art. 21 al. 1 LCA. Une sommation qui n'indique pas ces conséquences est irrégulière et ne saurait produire les effets qu'elle omet de rappeler (ATF 128 I 186 c. 2b et les références citées; TF 4A_397/2010 du 28 septembre 2010 c. 4.3 et les références citées). Pour qu'elle soit valable, la sommation

adressée au débiteur doit en outre indiquer le montant dont l'assureur exige le paiement à titre de prime arriérée, ainsi que le montant des intérêts et des frais de sommation qui s'y ajoutent. Si le montant réclamé est inférieur à celui de la prime échue, le preneur n'est mis en demeure que pour ce montant; s'il est supérieur à celui de la prime échue, la sommation est sans effet (TF 4A_397/2010 du 28 septembre 2010 c. 4.3; 5C.97/2005 du 15 septembre 2005 c. 4.3 et la doctrine citée).

Conformément à l'art. 21 al. 2 LCA, lorsque l'assureur a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais. Le paiement est effectif à partir du moment où le créancier dispose effectivement du montant dans ses comptes et peut en tirer profit, autrement dit lorsque la bonification est valablement intervenue même si celui-ci n'en est pas encore averti (Tercier, *Le droit des obligations*, 4^{ème} éd., 2009, n. 1108 p. 230). Cette solution résulte du fait que les dettes d'argent sont des dettes portables et que, partant, le débiteur doit apporter la prestation au domicile ou au siège commercial du créancier (art. 74 al. 2 ch. 1 CO (Code des obligations du 30 mars 1911; RS 2201). L'obligation y relative n'est dès lors régulièrement exécutée qu'une fois la somme d'argent en cause à disposition du créancier. Dans l'hypothèse où le débiteur recourt à un auxiliaire, le mode de paiement ne doit pas être moins avantageux pour le créancier qu'une remise d'espèces (ATF 119 II 232 c. 2, JT 1994 I 201).

b) S'agissant de l'imputation des paiements faits par l'assuré sur les dettes de l'assurance, la LCA ne prévoit pas de régime particulier dérogeant aux règles ordinaires du CO de sorte que celles-ci sont applicables.

Selon l'art. 86 al. 1 CO, le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter. Faute de déclaration de sa part, le paiement est imputé sur la dette que le créancier désigne dans la quittance, si le débiteur ne s'y oppose pas (al. 2). L'imputation faite par le débiteur peut résulter non seulement d'une déclaration expresse de sa part, mais aussi des circonstances, par exemple de la concordance entre le montant du paiement et celui de l'une des dettes. Elle doit cependant être reconnaissable par le créancier (Loertscher in Thévenoz/Werro (éditeurs), *Commentaire romand, Code des obligations I*, n. 5 ad art. 86 CO; Leu in Honsell/Vogt/Wiegand (éditeurs), *Basler Kommentar, Obligationenrecht I*, 4^{ème} éd., 2007, n. 3 ad art. 86 CO).

Si le débiteur n'a pas déclaré quelle dette il entendait acquitter au moment du paiement, le paiement s'impute sur la dette exigible (art. 87 al. 1 CO, 1^{ère} phrase). S'il y a plusieurs dettes exigibles, le paiement s'impute sur celle qui a donné lieu aux premières poursuites contre le débiteur et s'il n'y a pas eu de poursuites, sur la dette échue la première (art. 87 al. 1 CO, seconde phrase). Enfin, si plusieurs dettes sont échues en même temps, l'imputation se fait proportionnellement (art. 87 al. 2 CO).

3.2 a) En l'espèce, il est établi que l'intimé n'a pas payé la prime de 686 fr. relative au premier trimestre de l'année 2009 à l'échéance du 1^{er} janvier 2009. Le 20 février 2009, l'appelante lui a adressé une sommation indiquant le montant dû, auquel s'ajoutaient 10 fr. de frais de rappel, soit 696 fr. au total. Elle a précisé à cette occasion qu'il s'agissait d'une prime périodique échéant le 1^{er} janvier 2009 et mentionné le délai de quatorze jours courant à partir de l'envoi de la sommation ainsi que les conséquences du non-paiement de la prime dans ce délai. Cette sommation remplit les conditions légales précitées. L'intimé ne s'étant pas acquitté du montant ainsi réclamé dans le délai de quatorze jours à compter de l'envoi de la sommation, la couverture d'assurance a été suspendue à compter du 6 mars 2009 (20 février 2009 + 14 jours), et non pas à compter du 11 mars 2009 comme l'ont retenu les premiers juges, ce qui est toutefois sans incidence sur le sort du présent litige.

Dans une deuxième sommation du 17 mars 2009, l'appelante a réclamé à nouveau la prime périodique échue le 1^{er} janvier 2009 et indiqué que des frais de rappel, pour un montant de 20 fr., étaient débités. Bien que faisant référence à l'art. 20 al. 1^{er} LCA, cette deuxième sommation ne saurait constituer une mise en demeure valable, faute d'indiquer expressément le délai de paiement de quatorze jours, de sorte qu'elle est restée sans effet.

Enfin, par une troisième sommation datée du 7 avril 2009, l'appelante a réclamé à nouveau le paiement de la prime périodique échue le 1^{er} janvier 2009 ainsi que celle du deuxième trimestre, de même montant, échue le 1^{er} avril 2009. Elle a ajouté que des frais de rappel, pour un montant de 30 fr., étaient débités. Faute d'indiquer la commination de résiliation et le délai de paiement de quatorze jours, cette sommation ne satisfait pas non plus aux exigences légales. Irrégulière, elle ne saurait produire d'effet en ce qui concerne la couverture d'assurance. Au demeurant, il n'est pas établi que cette dernière sommation était en mains de l'intimé lorsqu'il a effectué le paiement de 706 fr. le 9 avril 2009 car elle a été envoyée sous pli simple. Il est au contraire hautement vraisemblable que tel n'était pas le cas, dans la mesure où, si le courrier lui était parvenu avant le 9 avril 2009, l'intimé aurait sans doute réglé les modestes 10 fr. supplémentaires qui y figuraient. L'explication de l'appelante, selon laquelle « ce dernier rappel [7 avril 2009] a par ailleurs très certainement été reçu par Monsieur L. _____ le mercredi 8 ou au plus tard le jeudi 9 avril 2009, [l'appelante] envoyant toute sa correspondance en courrier A » (appel, p. 3), est manifestement insuffisante à cet égard.

Au vu de ce qui précède, lorsque l'assuré s'est exécuté le 9 avril 2009, le règlement complet du seul montant figurant dans la sommation du 20 février 2009, par 686 fr. plus 10 fr. de frais de rappel, était susceptible d'entraîner la fin de la suspension de la couverture d'assurance.

b) L'appelante soutient avoir imputé une partie du montant de 706 fr. versé par l'assuré le 9 avril

2009, à hauteur de 20 fr., sur la prime échue le 1^{er} avril 2009. Selon elle, dès lors que des frais de rappel de 10 fr., ayant fait l'objet d'une sommation valable, étaient encore en souffrance après ledit versement, la couverture d'assurance est demeurée suspendue.

Ce grief tombe à faux. En effet, comme rappelé sous considérant 3.1 let. b ci-dessus, l'imputation faite par le créancier ne peut intervenir que si le débiteur n'a pas déclaré, lors de son paiement, laquelle des dettes il entendait acquitter, cette déclaration pouvant résulter des circonstances (art. 86 al. 1 CO). En l'occurrence, le paiement, le 9 avril 2009, du montant de 706 fr., correspond à celui figurant dans la commination du 17 mars 2009, par 686 fr. plus 20 fr. de frais de rappel, l'intimé ayant au demeurant manifestement utilisé le bulletin de versement remis par l'assureur où ce montant était préimprimé. Il était ainsi clairement reconnaissable pour le créancier que le débiteur entendait régler cette dette pour laquelle il risquait une suspension de la couverture. Le paiement a été enregistré le 16 avril 2009 de sorte que la suspension a cessé dès cette date, comme l'ont admis les juges de première instance.

4. En conclusion, l'appel doit être rejeté en application de l'art. 312 al. 1 CPC et le jugement confirmé.

Conformément à l'art. 114 let. e CPC, il n'est pas perçu de frais judiciaires. L'intimé n'ayant pas procédé dans le cadre de l'appel, il n'est pas alloué de dépens.

Par ces motifs,
la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
en application de l'art. 312 al. 1 CPC,
p r o n o n c e :

- I. L'appel est rejeté.
- II. Le jugement préjudiciel est confirmé.
- III. L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

Du 9 juin 2011

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié en expédition complète, par l'envoi de photocopies, à :

E._____ SA,
Me Claudio Venturelli (pour L._____).

La Cour d'appel civile considère que la valeur litigieuse est de 124'650 francs.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral – RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Dans les affaires pécuniaires, le recours en matière civile n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 15'000 fr. en matière de droit du travail et de droit du bail à loyer, à 30'000 fr. dans les autres cas, à moins que la contestation ne soulève une question juridique de principe (art. 74 LTF). Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Cet arrêt est communiqué, par l'envoi de photocopies, à :

la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

La greffière :