



TRIBUNAL CANTONAL

AMC 6/10 - 25/2011

ZN10.013557

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 13 décembre 2011

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE , juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho

* * * * *

Cause pendante entre :

Z._____, à Nyon, demandeur, représenté par L'autre syndicat, à Gland,

et

C._____. [...], à Lausanne, défenderesse.

Art. 12 al. 3 et 73 al. 2 LAMal; art. 28 al. 1 LACI; art. 100 al. 2 LCA

E n f a i t :

A. a) Z._____ (ci-après : l'assuré), né le 20 septembre 1965, travaillait au sein de l'Hôtel-restaurant «R._____», à N._____, pour le compte de la société V._____. A ce titre, il bénéficiait d'une couverture d'assurance collective indemnité journalière en cas de maladie auprès de C._____ [...] (ci-après : C._____), dans le cadre d'un contrat conclu entre C._____ et GastroSuisse et auquel son employeur avait adhéré le 1^{er} février 2004. Cette couverture d'assurance était soumise à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA, RS 221.229.1), à des conditions générales d'assurance (CGA) régissant l'assurance collective indemnité journalière selon la LCA (édition 1998) et à des conditions complémentaires pour l'assurance indemnité journalière maladie LCA GastroSuisse (édition 2000).

b) En date du 10 juillet 2008, l'assuré a été licencié par son employeur avec effet au 30 septembre suivant. Le délai de congé a toutefois été prolongé jusqu'au 31 mars 2009, l'intéressé s'étant trouvé en arrêt maladie à compter du 15 septembre 2008 (cf. courrier de l'intéressé à son employeur du 14 octobre 2008). De son côté, C._____ a versé des indemnités journalières dès le 14 mai 2008 (cf. décompte des indemnités journalières de l'assureur du 21 mai 2010).

c) Par courrier du 11 décembre 2008, C._____ a fait savoir à l'assuré que dans la mesure où les rapports de travail avaient pris fin le 31 mars 2008 [recte : allaient prendre fin le 31 mars 2009], la couverture d'assurance collective ainsi que les prestations versées à ce titre étaient par conséquent interrompues dès cette date. Il était toutefois loisible à l'intéressé, sans examen de santé, de maintenir les prestations garanties sur le plan collectif en souscrivant à une police d'assurance d'indemnités journalières individuelle P._____ selon la LCA; cette démarche permettrait notamment de maintenir le versement des indemnités de la part de l'assureur. Dans cette optique, un délai au 11 mars 2009 était fixé à l'assuré pour compléter et retourner à C._____ un formulaire de «[t]ransfert en assurance individuelle», prévoyant une indemnité journalière de 151 fr. par jour dès le 4^e jour en contrepartie du paiement d'une prime mensuelle de 333 fr. 70.

En date du 23 janvier 2009, l'intéressé a renvoyé à C._____ le formulaire susmentionné, dûment rempli. Cela étant, l'assureur lui a fait parvenir, le 26 janvier suivant, une police d'assurance indemnité journalière P._____ LCA valable dès le 1^{er} avril 2009, et couvrant la perte de gain en cas d'incapacité de travail due à une maladie à concurrence de 151 fr. par jour dès le 4^e jour, moyennant le versement d'une

prime mensuelle de 333 fr. 75.

Ce contrat individuel était régi par la LCA et par les conditions générales d'assurance (CGA) et conditions spéciales (CS) pour les assurances complémentaires selon la LCA (version 2009). Ces dernières comprennent notamment les conditions d'assurance relatives à l'assurance d'indemnités journalières P._____ selon la LCA (ci-après : CS P._____), qui énoncent en particulier ce qui suit :

"Art. 13 Chômage

1. Lors que l'assuré est au chômage au sens de l'art. 10 LACI (Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité), C._____ accorde les prestations jusqu'à concurrence de l'indemnité de chômage perdue:

a) en cas d'incapacité de travail supérieure à 25% la moitié de l'indemnité journalière;

b) en cas d'incapacité de travail supérieure à 50% l'intégralité de l'indemnité journalière.

2. Moyennant une adaptation des primes, les chômeurs assurés ont le droit de transformer sans réserve leur ancienne assurance indemnité journalière en une assurance avec un délai d'attente de 30 jours, sous garantie du montant de l'ancienne indemnité journalière.

[..]

Art. 17 Quant l'assurance peut-elle être modifiée?

Une réduction de la couverture d'assurance peut être demandée pour la fin de chaque mois. Pendant la durée de versement d'une prestation, la réduction de l'indemnité journalière assurée ne peut avoir lieu qu'avec l'accord réciproque des parties en présence."

Aux termes d'une communication du 15 mai 2009 adressée à l'assuré, C._____ a relevé que ce dernier avait été examiné le 7 janvier 2009 par le Centre d'expertise médicale (ci-après : le CEMed), et que, dans ce contexte, il s'était vu reconnaître une pleine capacité de travail dès le 1^{er} juin 2009 dans une activité ne comportant pas de port de charges régulier de plus de 10 kg, permettant d'alterner les positions de manière relativement fréquente, et ne requérant pas d'engagement physique lourd. Cela étant, C._____ a invité l'intéressé – compte tenu de son licenciement intervenu au 31 mars 2009 – à s'annoncer dans les meilleurs délais auprès de l'assurance-chômage, et lui a signifié l'interruption au 31 mai 2009 des prestations versées en lien avec l'incapacité de travail du 15 septembre 2008.

d) En date du 21 octobre 2009, C._____ a transmis à l'assuré une nouvelle police d'assurance indemnité journalière P._____ LCA valable dès 1^{er} janvier 2010, prévoyant des indemnités journalières de 151 fr. dès le 4^e jour d'incapacité de travail en cas de maladie, moyennant le paiement d'une prime mensuelle de 333 fr. 75.

Par la suite, l'assureur a fait parvenir à l'intéressé une «*[o]ffre personnelle, variante 1 du 18.11.2009*» modifiant la police précitée pour le 1^{er} janvier 2010; cette proposition se rapportait à des indemnités journalières de 151 fr. versées dès le 31^e jour d'incapacité de travail pour cause de maladie, en contrepartie du paiement d'une prime mensuelle de 128 fr. 35. L'intéressé a ratifié cette offre le 7 décembre 2009, ensuite de quoi C._____ lui a remis la police d'assurance correspondante en date du 6 janvier 2010, avec effet

au 1^{er} janvier 2010.

e) L'assuré, par son conseil, s'est adressé à C._____ par écrit du 15 décembre 2009. Il a tout d'abord relevé qu'il s'était inscrit en tant que demandeur d'emploi en date du 1^{er} avril 2009 et que la législation en matière d'assurance-chômage prévoyait le versement d'indemnités journalières durant les 30 premiers jours d'incapacité de travail – éléments qu'il avait «*par la suite*» portés à l'attention de C._____ en vue de l'adaptation de sa couverture d'assurance perte de gain, laquelle instaurait à l'origine un droit à l'indemnité journalière dès le 4^e jour d'incapacité de travail en relation avec une prime mensuelle de 333 fr. 75. C._____ n'avait cependant procédé aux adaptations souhaitées (soit le report du droit à l'indemnité journalière au 31^e jour d'incapacité de travail, ainsi que la réduction des primes correspondantes) qu'à compter du 1^{er} janvier 2010. L'assuré a dès lors demandé la rétrocession, respectivement la compensation avec effet rétroactif, du montant de 1'848 fr. 60 (9 x 205 fr. 40) correspondant aux sommes versées en trop pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 2009, au cours de laquelle les primes avaient été calculées sur la base d'un droit à l'indemnité journalière courant non pas dès le 31^e jour d'incapacité de travail, mais dès le 4^e jour. A l'appui de ses dires, l'intéressé a produit une communication du 16 juin 2009 de l'Office régional de placement de Nyon (ci-après : l'ORP), confirmant qu'il s'était inscrit à l'assurance-chômage dès le 1^{er} avril 2009 et qu'il se trouvait au chômage complet depuis le 1^{er} juin 2009.

Par écrit du 4 février 2010, C._____ a fait savoir à l'assuré que nonobstant ses écritures du 15 décembre 2009, la modification de sa police d'assurance était maintenue au 1^{er} janvier 2010.

B. Par demande du 27 avril 2010 (date du sceau postal), l'assuré a, par le biais de son conseil, ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre C._____ [...]. Il conclut à la suppression de la couverture individuelle d'assurance-maladie perte de gain contractée auprès de la défenderesse du 1^{er} avril au 31 décembre 2009 avec versement des indemnités journalières dès le 4^{ème} jour, à l'affiliation avec effet rétroactif – du 1^{er} avril au 31 décembre 2009 – à la police d'assurance ultérieurement souscrite auprès de la défenderesse prévoyant le versement des indemnités journalières dès le 31^{ème} jour, et à la rétrocession par la défenderesse des primes d'assurance-maladie perte de gain versées en trop pour l'année 2009 à hauteur de 1'848 fr. 60 (9 x 205 fr. 35). Sur le fond, il reprend en substance les arguments développés dans son courrier du 15 décembre 2009, tout en faisant valoir qu'il a téléphoné à la défenderesse «*tout de suite [après s'être inscrit au chômage] et à plusieurs reprises*» en vue d'obtenir la rectification de son contrat d'assurance, afin que les indemnités journalières ne soient versées que dès le 31^e jour à compter du 1^{er} avril 2009, moyennant des primes réduites – ce à quoi l'intéressée n'aurait donné suite que le 18 novembre 2009. Il joint à sa demande un onglet de pièces destiné à étayer son argumentation.

Dans sa réponse du 27 mai 2010, C._____ conclut au rejet du recours. Elle relève tout d'abord que l'assuré ne l'a invitée que courant novembre 2009 à modifier le contrat d'assurance eu égard aux

dispositions prises vis-à-vis de l'assurance-chômage. Cela étant, la défenderesse observe que lors de son transfert d'assurance au 1^{er} avril 2009, le demandeur n'avait manifestement pas le statut de chômeur, dès lors qu'il était en incapacité totale de travailler, recevait des indemnités entières de C._____ et ne remplissait manifestement pas les conditions du «*droit au chômage*» – un tel droit ne lui ayant été reconnu qu'à partir du 1^{er} juin 2009. Dès cette date, l'intéressé avait la possibilité de demander une adaptation de sa couverture d'assurance auprès de C._____ conformément à l'art. 13 CS P._____, demande qu'il s'était manifestement abstenu de formuler avant le mois de novembre 2009; sur ce point, la défenderesse conteste les allégations – nullement établies – de l'assuré selon lesquelles ce dernier lui aurait téléphoné «*tout de suite et à plusieurs reprises*» pour demander l'adaptation de sa police, et relève qu'il semble bien plus vraisemblable que l'intéressé se soit contenté de réagir à la police qui lui a été adressée à la fin octobre 2009 pour l'année 2010. La défenderesse souligne par ailleurs que, contrairement à ce qui prévaut en matière d'assurance-maladie obligatoire, il n'existe en matière d'assurance d'indemnités journalières soumise à la LCA aucun devoir général d'informer de l'assureur. Elle considère en conséquence que c'est à bon droit que l'adaptation de la couverture d'assurance du demandeur n'est intervenue qu'à compter du 1^{er} janvier 2010, conformément à la proposition d'assurance signée par ce dernier le 7 décembre 2009.

Répliquant le 9 juin 2010, l'assuré a maintenu ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, individuelle ou collective, peut être souscrite dans le cadre de l'assurance-maladie sociale régie par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10; cf. spécialement les art. 1a al. 1 et 67 à 77 LAMal) et la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1). Elle peut aussi être l'objet d'un contrat d'assurance privée, soumis à la LCA. Il est en principe possible que le même assureur pratique les deux sortes d'assurances, sociale et privée (cf. TF 4A_111/2010 du 12 juillet 2010 consid. 1 et réf. cit.).

Conformément à l'art. 12 al. 3 LAMal, les assurances complémentaires pratiquées par les caisses-maladie en plus de l'assurance maladie sociale ne sont pas soumises à la LAMal, mais sont régies par le droit des assurances privées, à savoir par la LCA. Sont réputées assurances complémentaires au sens de l'art. 12 al. 3 LAMal toutes les couvertures d'indemnités journalières en cas de maladie soumises à la LCA (cf. TF K 95/1999 du 24 juin 1998 consid. 4b, in JT 1999 III 106 ss). En l'occurrence, il n'est pas douteux que le demandeur fonde ses prétentions sur un contrat d'assurance privée.

b) Jusqu'au 31 décembre 2008, le contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie était de la compétence du Tribunal cantonal des assurances (cf. art. 1 du décret du Grand Conseil du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux

des assurances complémentaires à l'assurance-maladie [DTAs-AM; RSV 173.431]). A compter du 1^{er} janvier 2009, le contentieux visé par ce décret est devenu de la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. JT 2009 III 43). Au 1^{er} janvier 2011, le DTAs-AM a été abrogé dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272) (cf. art. 1 du décret du Grand Conseil du 16 décembre 2009 abrogeant celui du 20 mai 1996 précité), lequel prévoit cependant le maintien de la compétence conférée en application de l'ancien droit (cf. art. 404 al. 2 CPC).

c) Quant bien même il s'agit d'une cause civile, les règles de procédure prévues aux art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) pour l'action de droit administratif sont applicables. L'application de ces dispositions est en effet compatible avec le droit fédéral, imposant aux cantons de prévoir dans ce domaine une procédure simple et rapide dans laquelle le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves (art. 85 al. 2 LSA [loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance; RS 961.01], en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 et applicable en l'espèce, en vertu de l'art. 404 al. 1 CPC).

Il s'ensuit que la présente affaire, valablement introduite en la forme par demande du 27 avril 2010, d'une valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., ressortit à la compétence du juge unique de la Cour de céans (art. 94 al. 1 LPA-VD a contrario, par renvoi de l'art. 107 LPA-VD).

2. a) A la différence de la couverture des soins de l'assurance-maladie sociale, les assurances-maladie complémentaires ne sont pas régies exhaustivement par la loi; elles relèvent, avec les restrictions propres au droit du contrat d'assurance régi par la LCA, du principe de la liberté contractuelle, qui implique non seulement la liberté de contracter ou de ne pas contracter, mais aussi d'aménager le contenu des rapports contractuels (cf. Vincent Brulhart, *Droit des assurances privées*, Berne 2008, pp. 120 ss).

Dans la pratique, les conditions d'assurance forment le contenu ordinaire et typique du contrat d'assurance; elles sont constituées de conditions générales (art. 3 al. 1 LCA) et de conditions particulières, lesquelles font partie intégrante du contrat (cf. Brulhart, loc. cit.).

b) En matière d'assurances sociales (ATF 135 V 39 consid. 6.1), comme d'ailleurs en matière d'assurances privées (ATF 130 III 321), le juge fonde généralement sa décision sur des 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. Aussi, lorsque ce même juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, est convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de chercher d'autres preuves ("appréciation anticipée des preuves"; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2^e éd., Berne 1983, p. 274; Guldener, *Schweizerisches Zivilprozessrecht*, 3^e éd., Zurich 1979, p. 321; ATF 130 II 425 consid. 2.1; 122 II 464 consid. 4a; 122 III 219 consid. 3c; 120 Ib 224 consid. 2b; 119 V 335 consid. 3c et la référence).

3. a) Selon l'art. 28 al. 1 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité; RS 837.0), les assurés qui, passagèrement, ne sont aptes ni à travailler ni à être placés ou ne le sont que partiellement en raison d'une maladie (art. 3 LPGA), d'un accident (art. 4 LPGA) ou d'une grossesse et qui, de ce fait, ne peuvent satisfaire aux prescriptions de contrôle, ont droit à la pleine indemnité journalière s'ils remplissent les autres conditions dont dépend le droit à l'indemnité, ce droit persistant au plus jusqu'au 30^e jour suivant le début de l'incapacité totale ou partielle de travail et se limitant à 44 indemnités journalières durant le délai-cadre. A noter que l'art. 28 al. 1 LACI vise les assurés dont le contrat de travail a pris fin et qui se sont par conséquent inscrits comme chômeurs au sens de l'art. 10 al. 3 LACI (cf. Boris Rubin, Assurance chômage, Droit fédéral, Survol des mesures cantonales, Procédure, 2^{ème} éd., Zurich/Bâle/Genève 2006, n° 4.10.4 p. 352), mais qui ne sont cependant pas aptes au placement (cf. ibid. n° 4.10.5 p. 353).

L'art. 73 al. 2 LAMal garantit la coordination entre la durée maximale des prestations de chômage en cas de maladie et le début des prestations de l'assurance-maladie (cf. ibid., n° 4.10.3.3 p. 350). Cette disposition, qui s'applique par analogie en matière d'assurances privées conformément à l'art. 100 al. 2 LCA, énonce que les chômeurs assurés peuvent prétendre, moyennant une adaptation équitable des primes, à la transformation de leur ancienne assurance en une assurance dont les prestations sont versées dès le 31^e jour, sous garantie du montant des anciennes indemnités journalières et sans prendre en considération l'état de santé au moment de la transformation. Cette disposition, tout en assurant un droit inconditionnel à la transformation d'une assurance d'indemnités journalières (cf. ATF 128 V 149 consid. 3c), ne trouve à s'appliquer que pour autant que l'assuré concerné soit au chômage au sens de l'art. 10 LACI (cf. TF 4A_39/2009 du 7 avril 2009 consid. 3.5.2).

b) La transformation d'assurance prévue à l'art. 73 al. 2 LAMal ne peut intervenir que sur la base d'une demande de l'assuré concerné. Attendu que la législation ne fixe pas le délai à l'intérieur duquel une telle demande doit être déposée, il y a lieu de se référer tout d'abord à la réglementation ressortant des CGA de l'assureur perte de gain en cause. Il peut cependant arriver que les CGA ne se prononcent pas sur la question. Dans cette hypothèse, il faut retenir que la demande de transformation doit intervenir au cours des 30 premiers jours de chômage de la personne assurée, cela afin d'éviter que celle-ci ne puisse spéculer sur le maintien le plus longtemps possible d'un délai d'attente étendu auquel correspondraient des primes réduites (cf. Gebhard Eugster, Zum Leistungsrecht des Taggeldversicherung nach KVG, in LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, IRAL [éd.], Lausanne 1997, p. 525).

4. En l'occurrence, il n'est pas contesté que suite à son licenciement pour le 31 mars 2009, le demandeur a contracté, avec effet au 1^{er} avril 2009, une police d'assurance-maladie perte de gain individuelle stipulant des indemnités journalières de 151 fr. dès le 4^e jour moyennant le versement d'une prime mensuelle de 333 fr. 75.

Est en revanche litigieuse la question de savoir si la défenderesse était fondée à n'adapter la police d'assurance de l'intéressé que pour le 1^{er} janvier 2010, eu égard aux dispositions prises par ce dernier vis-à-vis de l'assurance-chômage. Plus particulièrement, le demandeur fait valoir que s'étant inscrit au chômage le 1^{er} avril 2009, il aurait dû obtenir dès cette date la transformation de sa police d'assurance en une nouvelle police prévoyant des indemnités journalières de 151 fr. dès le 31^e jour en relation avec des primes mensuelles réduites à 128 fr. 35. De son côté, la défenderesse relève que la transformation n'aurait pu intervenir au plus tôt que pour le 1^{er} juin 2009, le «*droit au chômage*» de l'assuré n'ayant débuté qu'à partir de cette date. Elle ajoute que l'intéressé ne l'a cependant avertie de son inscription comme demandeur d'emploi qu'en novembre 2009, et que dans la mesure où il a signé la proposition de transformation d'assurance le 7 décembre 2009, c'est à juste titre que la nouvelle police est entrée en vigueur dès le 1^{er} janvier 2010.

a) L'art. 13 CS P. _____ détermine l'étendue des prestations pouvant être allouées aux assurés chômeurs au sens de l'art. 10 al. 1 LACI (al. 1), et prévoit pour ceux-ci la possibilité de requérir une transformation de la police d'assurance en une assurance comportant un délai d'attente de 30 jours (al. 2) (cf. let. A.c supra). En d'autres termes, le champ d'application personnel de cet article se trouve circonscrit aux assurés se trouvant au chômage au sens de l'art. 10 LACI.

En l'occurrence, il apparaît que l'assuré a été licencié pour le 31 mars 2009 et qu'il s'est annoncé à l'assurance-chômage en date du 1^{er} avril 2009 (cf. confirmation d'inscription de l'ORP de Nyon du 16 juin 2009). Compte tenu de la date à laquelle le demandeur s'est effectivement retrouvé sans emploi et de son annonce subséquente à l'ORP compétent, force est de constater qu'il s'est bel et bien retrouvé au chômage au sens de l'art. 10 LACI à compter du 1^{er} avril 2009 (cf. en particulier les alinéas 1 [«*[e]st réputé sans emploi celui qui n'est pas partie à un rapport de travail et qui cherche à exercer une activité à plein temps*»] et 3 [«*[c]elui qui cherche du travail n'est réputé sans emploi [...] que s'il s'est annoncé à l'office du travail de son lieu de domicile aux fins d'être placé*»] de cette disposition; cf. également Rubin, op. cit., n° 3.5.1 p. 144 et n° 3.5.3.2.1 p. 146) et qu'il pouvait dès ce moment se prévaloir de l'art. 13 CS P. _____. C'est donc à tort que la défenderesse a soutenu le contraire dans sa réponse du 27 mai 2010 (p. 5).

Il est vrai qu'aux termes de la confirmation d'inscription au chômage du 16 juin 2009, l'ORP de Nyon a fixé le début du «*chômage complet*» du demandeur au 1^{er} juin 2009. Ce point n'est cependant pas décisif dans le présent contexte. Il faut en effet rappeler que les experts du CEMed ont précisément reconnu à l'intéressé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à partir du 1^{er} juin 2009 (cf. courrier de C. _____ du 15 mai 2009 se référant à une expertise du CEMed du 7 janvier 2009, laquelle ne figure toutefois pas au dossier). Dès lors, force est de constater que cette date correspond en réalité au début de l'aptitude au placement de l'assuré au sens de l'art. 15 LACI. Il n'en reste pas moins que l'assuré s'est bel et bien retrouvé au chômage au sens de l'art. 10 LACI dès le 1^{er} avril 2009. Or, si les critères prévus aux art. 10 et 15 LACI constituent en principe des conditions cumulatives pour le versement des indemnités de

chômage (cf. art. 8 al. 1 let. a et f LACI), il reste cependant que l'art. 28 al. 1 LACI vient nuancer cette réglementation, en prescrivant l'octroi d'indemnités aux chômeurs remplissant l'ensemble des prescriptions de contrôle à l'exception de celle relative à l'aptitude au placement (cf. consid. 3a supra et Rubin, op. cit., n° 4.10.5 p. 353). Cela étant, c'est en vain que la défenderesse prétend que le «*droit au chômage*» de l'assuré aurait débuté le 1^{er} juin 2009.

En définitive, il faut conclure que l'assuré se trouvait indéniablement au chômage au sens de l'art. 10 LACI dès le 1^{er} avril 2009. Il remplissait donc dès cette date les conditions permettant de requérir une transformation d'assurance au sens de l'art. 13 al. 2 CS P. _____ – lequel correspond en substance à l'art. 73 al. 2 LAMal, applicable par analogie au cas d'espèce en vertu de l'art. 100 al. 2 LCA – en relation avec l'art. 28 al. 1 LACI (cf. consid. 3a supra).

b) Les conditions générales comme les conditions particulières de C. _____ ne contiennent aucune disposition fixant expressément le délai à observer pour requérir la transformation d'assurance prévue à l'art. 13 al. 2 CS P. _____. Toutefois, l'art. 17 de cette même réglementation prévoit qu'une réduction de la couverture d'assurance peut être demandée pour la fin de chaque mois (phr. 1). En l'occurrence, force est d'admettre que le passage d'une assurance perte de gain comportant un délai d'attente de 3 jours (avec ouverture des prestations au 4^e jour) à une assurance d'indemnité journalière prévoyant un délai d'attente de 30 jours (avec versement des prestations dès le 31^e jour) constitue, au final, une réduction de la couverture d'assurance engendrant, compte tenu de ce délai d'attente plus étendu, une réduction des primes mensuelles correspondantes. Il y a par conséquent lieu de retenir que le système mis en place à l'art. 17 CS P. _____ est applicable par analogie pour la transformation d'assurance instaurée à l'art. 13 al. 2 CS P. _____, et que, par conséquent, cette transformation peut être requise en tout temps, pour la fin de chaque mois.

Cette conception est au demeurant favorable au demandeur. Dans le cas inverse, en l'absence de toute réglementation figurant dans les conditions d'assurance de C. _____, il y aurait lieu, conformément à l'opinion de la doctrine telle qu'évoquée plus haut (cf. consid. 3c supra), de dénier à l'assuré toute possibilité de demander une transformation d'assurance, faute de requête dans ce sens déposée durant les 30 premiers jours de son chômage.

Cela étant, il apparaît que C. _____ a adressé au demandeur le 18 novembre 2009 une «*[o]ffre personnelle, variante 1 du 18.11.2009*» prévoyant dès le 1^{er} janvier 2010 l'octroi de prestations non plus dès le 4^e jour mais dès le 31^e jour, moyennant des primes réduites à 128 fr. 35 au lieu de 333 fr. 75. On ignore tout, en l'état du dossier, des pourparlers ayant abouti à cette proposition de transformation d'assurance. En particulier, rien n'indique que l'assuré ait procédé conformément à l'art. 17 CS P. _____ en requérant la modification de sa couverture d'assurance pour la fin d'un mois précis. Pour le reste, les pièces en mains de la Cour de céans ne contiennent aucun indice selon lequel le demandeur aurait, après s'être inscrit à l'assurance-chômage le 1^{er} avril 2009, téléphoné «*tout de suite et à plusieurs reprises*» à la défenderesse

afin d'obtenir la transformation de sa police d'assurance. Singulièrement, l'intéressé ne s'est référé à aucun moyen de preuve (tel un procès-verbal d'entretien téléphonique, des notes écrites, ou encore un courrier à l'assureur pressant ce dernier de réagir aux diverses démarches entreprises, etc.) susceptible de corroborer ses allégations à ce sujet, allégations qui n'ont du reste été invoquées qu'au stade de la présente procédure (cf. demande du 27 avril 2010 p. 2), si bien que l'on peut se demander si elles n'ont pas été avancées pour les besoins de la cause. En définitive, force est de constater que rien n'incite à tenir pour vraisemblable que des démarches au sens de l'art. 17 CS P. _____ aient été entreprises par l'assuré avant la proposition du 18 novembre 2009, afin d'obtenir pour la fin d'un mois précis une transformation d'assurance en vertu de l'art. 13 al. 2 CS P. _____.

Il est en revanche établi que la proposition de transformation d'assurance a été envoyée au demandeur par la défenderesse le 18 novembre 2009, que cette offre prévoyait une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2010, et qu'elle a été ratifiée telle quelle par l'intéressé le 7 décembre 2009, avant d'être renvoyée à l'assureur, lequel a ensuite remis au demandeur la nouvelle police d'assurance correspondante en date du 6 janvier 2010. Autrement dit, sur le vu des seuls éléments pouvant être constatés en l'état du dossier, il s'impose de conclure – au degré de la vraisemblance prépondérante – que c'est bien en date du 7 décembre 2009 que le demandeur a formellement requis, pour la fin du même mois, la modification de sa police d'assurance conformément à l'art. 17 CS P. _____. Partant, bien que l'argumentation de la défenderesse ne puisse être suivie dans sa globalité par la Cour de céans (cf. notamment consid. 4a supra), il demeure qu'au final, c'est à juste titre que C. _____ a fixé l'entrée en vigueur de cette transformation d'assurance au 1^{er} janvier 2010 et non au 1^{er} avril 2009, et qu'elle a dès lors refusé de procéder à la rétrocession de primes requise par l'intéressé pour les mois d'avril à décembre 2009.

c) Au demeurant, il faut souligner que l'art. 13 al. 2 CS P. _____ – procédant de l'art. 73 al. 2 LAMal – prévoit certes un droit inconditionnel à la transformation d'assurance (cf. consid. 3a supra), mais que ce droit n'en doit pas moins être invoqué par le biais d'une demande déposée à l'intérieur d'un délai déterminé (cf. consid. 3b supra). A contrario, si ce droit n'est pas invoqué, c'est bien l'assuré qui doit en assumer les conséquences. On ne saurait, comme semble le faire le demandeur, considérer que l'assureur est supposé transformer la police d'assurance de lui-même, dès l'inscription de l'assuré à l'assurance-chômage.

Il convient, au surplus, de rappeler ici que l'assureur perte de gain en matière d'assurance privée n'a pas les devoirs d'information prévus pour l'assurance sociale (cf. TF 4A_373/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2.1 et réf. cit.). De ce fait, la défenderesse n'était donc pas tenue d'avertir le demandeur sur les éventuelles conséquences que pourrait entraîner l'annonce de son inscription à l'assurance-chômage à l'égard de sa police d'assurance d'indemnités journalières individuelle P. _____ selon la LCA.

5. a) En définitive, mal fondées, les prétentions formulées dans la demande du 27 avril 2010 doivent être rejetées dans leur entier.

b) Il ne sera pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite pour les parties (cf. ancien art. 85 al. 3 LSA). La défenderesse, bien qu'obtenant gain de cause, n'a pas droit à des dépens, faute pour elle d'avoir eu recours aux services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts (art. 55 al. 1 LPA-VD a contrario, applicable par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

Par ces motifs,
la juge unique
prononce :

- I. La demande est rejetée.
- II. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

La juge unique : La greffière :

Du

Le jugement qui précède est notifié à :

L'autre syndicat (pour le demandeur),
C. _____ [...],

par l'envoi de photocopies.

Un appel au sens des art. 308 ss CPC peut être formé dans un délai de 30 jours dès la notification du présent jugement en déposant au greffe du Tribunal cantonal un mémoire écrit et motivé. Le jugement objet du recours doit être joint.

La greffière :