

BGE 150 III 204

Bundesgericht (BGE), 2024-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_BGE_150_III_204

FR: ATF 150 III 204

IT: DTF 150 III 204

Regeste

Regeste Art. 7 ZPO; sachliche Zuständigkeit bei Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung. Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit eine Versicherung als Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 7 ZPO gilt (E. 4).

Regeste Art. 7 CPC; compétence ratione materiae en cas de litige portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale. Conditions requises pour qu'une assurance soit considérée comme complémentaire à l'assurance-maladie sociale au sens de l'art. 7 CPC (consid. 4).

Regesto Art. 7 CPC; competenza ratione materiae in caso di una controversia derivante da assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie. Condizioni che devono essere adempiute affinché un'assicurazione sia considerata complementare all'assicurazione sociale contro le malattie nel senso dell'art. 7 CPC (consid. 4).

Erwägungen

E. 4

Est litigieuse la compétence ratione materiae de la cour cantonale au regard de l'art. 7 CPC pour connaître du litige portant sur l'assurance complémentaire d'un capital en cas d'invalidité ou décès par suite d'accident, soumise à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1).

E. 4.1

Selon l'art. 7 CPC, les cantons peuvent instituer un tribunal qui statue en tant qu'instance cantonale unique sur les litiges portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10). Cette disposition a été introduite sur proposition des Chambres fédérales pour permettre aux cantons de déroger au double degré de juridiction qu'impose l'art. 75 LTF (cf. art. 75 al. 2 let. a LTF) et de conserver l'instance cantonale unique à laquelle ils étaient habitués et à laquelle étaient soumis les litiges relatifs tant à l'assurance-maladie sociale elle-même que ceux relatifs aux assurances complémentaires à celle-ci. Comme les litiges en matière d'assurance-maladie sociale ne sont, de par la loi, pas soumis à l'exigence d'un double degré de juridiction, les cantons devaient pouvoir prévoir qu'un tribunal unique puisse examiner aussi les litiges relatifs à l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. Cela devait permettre aussi au même tribunal de statuer sur ces deux types d'assurances (BO 2007 CE 500-501 et 644). BGE 150 III 204 S. 206 L'initiative parlementaire 13.441 déposée le 21 juin 2013 par Mauro Poggia, qui visait à également soumettre à un tribunal unique les litiges relevant de l'assurance complémentaire à l'assurance-accidents obligatoire, a été classée. Ces litiges ne sont donc pas soumis à l'art.

7 CPC (PATRICIA DIETSCHY-MARTENET, in CPC, Code de procédure civile commenté, 2021, n° 7 ad art. 7 CPC). Selon la jurisprudence, si le canton a fait usage du choix que lui offre l' art. 7 CPC , il doit soumettre tous les litiges portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale à un tribunal unique (ATF 138 III 558 consid. 3.1). Le tribunal unique appliquera la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) à la partie assurance-maladie sociale et la LCA à la partie assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. C'est le recours en matière civile au Tribunal qui est ouvert contre la partie assurance complémentaire, sans égard à la valeur litigieuse (ATF 138 III 799 consid. 1.1, ATF 138 III 2 consid. 1.2.2).

E. 4.2

Il découle du but visé par l' art. 7 CPC , à savoir de déroger au double degré de juridiction prévu par l' art. 75 LTF , que cette disposition doit être interprétée de manière restrictive. Pour satisfaire au critère de la complémentarité à l'assurance-maladie sociale que l' art. 7 CPC exige, il faut que l'assurance soit complémentaire à la LAMal par les risques couverts et par les prestations qu'elle offre. Autrement dit, il faut, premièrement, que l'assurance complémentaire litigieuse couvre des risques prévus par la LAMal, c'est-à-dire la maladie, l'accident ou la maternité (ces trois risques étant visés par l' art. 1a al. 2 LAMal) et, secondement, que les prestations litigieuses soient destinées à compléter, c'est-à-dire à améliorer, les prestations de base prévues par la LAMal, à l'exclusion des prestations prévues par d'autres lois sociales (dans ce sens, arrêt 4A_12/2016 du 23 mai 2017 consid. 1.2; KATHARINA ANNA ZIMMERMANN, Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung, 2022, p. 48 n. 89; HANS-JAKOB MOSIMANN, in Schweizerische Zivilprozessordnung [ZPO], Brunner et al. [éd.], vol. I, 2 e éd. 2016, n° 2 ad art. 7 CPC et les références citées; DIETSCHY-MARTENET, op. cit., n° 4 ad art. 7 CPC et les références citées; HAAS/SCHLUMPF, in Schweizerische Zivilprozessordnung, Kurzkomentar, 3 e éd. 2021, n° 5 ad art. 7 CPC). N'est en revanche pas déterminante la question de savoir si l'assureur est une caisse-maladie ou une entreprise d'assurance privée BGE 150 III 204 S. 207 (ATF 141 III 479 consid. 2.1; DIETSCHY-MARTENET, op. cit., n° 3 ad art. 7 CPC ; HAAS/SCHLUMPF, loc. cit.). Il en découle que si le risque assuré n'est pas l'un ou plusieurs des trois risques susmentionnés, l' art. 7 CPC n'est pas applicable. Cette disposition n'est pas non plus applicable si les prestations offertes ne complètent pas le catalogue de prestations de la LAMal, par exemple si les prestations sont destinées à améliorer les prestations de la LAA.

E. 4.3

En l'espèce, il faut donc examiner, dans une première étape, si le risque assuré par l'assurance litigieuse est l'un ou plusieurs des trois risques couverts par la LAMal, puis, si tel est le cas, déterminer, dans une seconde étape, si les prestations de l'assurance litigieuse viennent compléter celles de la LAMal ou d'une autre assurance. Il n'est pas contesté que l'assurance litigieuse couvre le risque d'accident, de sorte que la condition exigée dans la première étape est remplie. Il convient donc de déterminer si la prestation de l'assurance litigieuse, soit le versement d'un capital de 100'000 fr. en cas d'invalidité suite à un accident, vient compléter les prestations de la LAMal ou d'une autre assurance, par exemple la LAA. Comme l'admet lui-même le recourant, dite prestation peut être qualifiée de complément à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité au sens des art. 24 et 25 LAA . En l'occurrence, elle viendrait s'ajouter au montant en capital déjà octroyé à ce titre au recourant par la Suva par

décision du 12 février 2022 (cf. supra let. A). Force est donc de constater que la prestation litigieuse vient compléter le catalogue de prestations de la LAA et, donc, qu'elle ne constitue pas une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale au sens de l'art. 7 CPC (cf. ZIMMERMANN, op. cit., p. 113 n. 222). Dès lors, l'art. 7 CPC n'est pas applicable en l'espèce et c'est à bon droit que la cour cantonale s'est déclarée incompétente *ratione materiae*. Le grief doit donc être rejeté.

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