

BGer 4A 230/2016 vom 6. September 2016

Bundesgericht, 2016-09-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_230_2016

FR: TF 4A 230/2016 du 6 septembre 2016

IT: TF 4A 230/2016 del 6 settembre 2016

Regeste

assurance d'indemnités journalières en cas de maladie | Droit des contrats

Erwägungen

E. 1

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 les lois fédérales sur l'assurance-maladie (LAMal) et sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA); elle peut aussi être l'objet d'un contrat d'assurance privée, soumis à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). L'assurance sociale est prévue par les art. 1a al. 1 et 67 à 77 LAMal. Il est en principe possible que le même assureur pratique les deux sortes d'assurances, sociale et privée (Gustavo Scartazzini et Marc Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 4e éd., 2012, p. 446 n° 10). En l'occurrence, il est constant que le demandeur fonde ses prétentions sur un contrat d'assurance privée, de sorte que la décision attaquée est rendue en matière civile aux termes de l'art. 72 al. 1 LTF (ATF 124 III 229 consid. 2b p. 232). La contestation porte sur la couverture et les prestations d'une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale; elle a été tranchée en instance cantonale unique comme le prévoit l'organisation judiciaire genevoise en relation avec l'art. 7 CPC. Le recours en matière civile est donc recevable sans égard à la valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF; ATF 138 III 799). Les conclusions qui excèdent celles articulées en instance cantonale sont irrecevables au regard de l'art. 99 al. 2 LTF; sous cette réserve, le Tribunal fédéral doit se saisir du recours.

E. 2

Après que le demandeur eut introduit sa première action en justice contre la défenderesse, le 2 juin 2014, celle-ci lui a déclaré que s'il se désistait de l'instance, elle accepterait de couvrir son cas de maladie et elle lui verserait un acompte de 5'000 fr. à valoir sur les indemnités dues. Il s'agissait d'une offre que le demandeur a acceptée de manière au moins tacite en accomplissant effectivement, le 17 juillet suivant, l'acte de procédure voulu. Un contrat est ainsi venu à chef entre les parties, soit une transaction extrajudiciaire qui avait pour objet de lever une incertitude juridique et de résoudre un litige (cf. ATF 132 III 737 consid. 1.3 p. 740; 130 III 49 consid. 1.2 p. 51). La Cour de justice n'a tenu aucun compte de cette transaction qui est pourtant valable et oblige la défenderesse. Celle-ci s'est reconnue débitrice, par suite de l'incapacité de travail du demandeur, des indemnités journalières prévues par le contrat d'assurance collective; dorénavant, seuls le nombre et le taux de ces indemnités pouvaient encore prêter à discussion.

E. 3

A teneur de l'art. 8 des conditions de l'assurance collective, le nombre des indemnités journalières est limité à vingt-huit lorsque l'assuré n'a pas été engagé durant plus de six mois et qu'il est empêché de travailler par la réapparition d'une maladie pour laquelle il avait déjà subi un traitement avant le début de la couverture d'assurance. De l'art. 37 des conditions, il ressort que les indemnités sont versées, s'il y a lieu, aussi après la fin de la couverture d'assurance. A teneur de l'art. 5 des conditions, parmi d'autres troubles, toute atteinte à la santé physique qui exige un examen ou un traitement médical est une maladie. Le demandeur a souffert de lombalgie à l'automne de 2013 déjà; il en a fait état lors d'une consultation de son médecin traitant et, surtout, il a soigné cette atteinte à sa santé au moyen d'un médicament. En considération de ces faits, la défenderesse est fondée à soutenir que la lombalgie du demandeur est une maladie, qu'elle a été traitée en 2013 avant le début de la couverture d'assurance et qu'elle est réapparue au mois de mars 2014. Il s'ensuit que le nombre des indemnités dues est limité à vingt-huit. Le taux de l'indemnité n'a pas été discuté devant la Cour de justice et il demeure inconnu du Tribunal fédéral; le demandeur ne prétend toutefois pas que le total de vingt-huit indemnités excède le montant de 5'000 fr. déjà versé par la défenderesse. Le demandeur ne peut par conséquent exiger aucun paiement supplémentaire. Cela conduit au rejet des conclusions en paiement articulées devant le Tribunal fédéral, dans la mesure où ces conclusions sont recevables et portent sur les prestations de l'assurance collective.

E. 4

A teneur de l'art. 63 des conditions de l'assurance collective, l'assuré qui a son domicile en Suisse ou au Liechtenstein a le droit de se faire transférer dans l'assurance individuelle de la compagnie s'il cesse d'être assuré collectivement. Ce droit doit être exercé dans un délai de nonante jours à compter, selon le cas, de la sortie du cercle des assurés de l'assurance collective, de la dissolution du contrat d'assurance collective ou de la fin du versement des prestations de cette assurance. A supposer que le délai se soit écoulé déjà dès la fin de la plus récente mission du demandeur, soit dès le 4 mars 2014, ce qui est l'hypothèse la plus favorable à la défenderesse, le délai est arrivé à échéance le 2 juin suivant. Le 27 mai, soit avant l'échéance, la défenderesse a fait savoir au demandeur qu'il n'avait pas le droit d'être transféré dans l'assurance individuelle faute d'avoir son domicile en Suisse ou au Liechtenstein. Cette prise de position dénote que le demandeur a réclamé ce transfert ou, sinon, que la défenderesse l'a spontanément envisagé; cette partie-ci ne saurait donc opposer au demandeur l'exercice tardif du droit correspondant. L'approche de la Cour de justice est erronée sur ce point; cette autorité aurait dû examiner si le demandeur, comme il le prétendait et comme il persiste à le soutenir devant le Tribunal fédéral, avait droit à un transfert dans l'assurance individuelle nonobstant son domicile en France.

E. 5

Le demandeur invoque la convention collective de travail (CCT) « location de services 2012 - 2014 » conclue entre l'organisation d'employeurs Swisstafing, d'une part, et diverses organisations de travailleurs d'autre part. L'art. 29 CCT oblige les employeurs à assurer collectivement les travailleurs contre le risque de perte de gain en cas de maladie et il énonce les conditions minimales de cette assurance. Les travailleurs doivent notamment avoir le droit de se faire transférer à une assurance individuelle après leur sortie du cercle des assurés de l'assurance collective (art. 29 al. 3 let . g CCT). Le demandeur fait valoir que cette clause ne prévoit aucune distinction à raison du lieu de domicile du travailleur, et il soutient que le contrat conclu entre U. _____ SA et la défenderesse ne respecte donc pas

les exigences minimales de la convention collective en tant que le droit au transfert n'est conféré par ledit contrat qu'aux assurés domiciliés en Suisse ou au Liechtenstein. La compagnie d'assurances défenderesse n'est pas partie à la convention collective de travail « location de services 2012 - 2014 » et elle ne se trouve de toute évidence pas au nombre des employeurs ou travailleurs assujettis à cette convention. Elle ne saurait donc, sur la base de la convention collective, être contrainte d'appliquer des conditions divergeant de celles convenues entre elle et U._____ SA.

E. 6

Le demandeur invoque l'art. 9 al. 1 et 4 de l'annexe I de l'accord du 21 juin 1999 conclu entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP; RS 0.142.112.681). Ces dispositions interdisent à chaque Etat partie de traiter différemment ses propres ressortissants de ceux des autres Etats parties en ce qui concerne les conditions d'emploi, de travail et de rémunération des travailleurs salariés (al. 1), et elles consacrent la nullité de toute clause de convention collective ou individuelle prévoyant ou autorisant des conditions d'emploi ou de travail discriminatoires à l'encontre des ressortissants d'un autre Etat partie (al. 4). D'après une contribution doctrinale dont le demandeur fait aussi état, lesdites dispositions prohibent une discrimination à raison de la nationalité dans le domaine de la couverture ou des prestations d'une assurance contre la perte de gain en cas de maladie; dans ce même domaine, elles prohibent également une discrimination à raison du domicile lorsque celle-ci, dans ses effets, atteint principalement les ressortissants d'Etats étrangers (JACQUES-ANDRÉ SCHNEIDER, Assurance perte de gain maladie collective selon la LCA et situations transfrontalières, RSAS 2013 p. 251). Devant le Tribunal fédéral, le demandeur ne mentionne pas sa propre nationalité et celle-ci n'est pas constatée dans l'arrêt attaqué. Le Tribunal fédéral peut cependant, en application de l'art. 105 al. 2 LTF, élucider directement ce point sur la base du dossier, d'où il ressort que le demandeur est ressortissant suisse. Ce plaideur ne jouit donc pas en Suisse, à titre de ressortissant d'un Etat autre que la Suisse et partie à l'accord du 21 juin 1999, de la libre circulation des personnes prévue par l'accord. Celui-ci n'exclut pas que dans son domaine d'application, des ressortissants suisses soient éventuellement moins bien traités que les ressortissants des autres Etats parties; une discrimination au préjudice des ressortissants suisses, dite « discrimination à rebours », n'est le cas échéant interdite que par les règles du droit interne (ATF 140 II 102 consid. 5.2.3 i.f. p. 111). En d'autres termes, un ressortissant suisse n'est pas autorisé à invoquer l'accord à l'encontre d'une autorité, d'un employeur ou d'un assureur en Suisse. Le moyen que le demandeur prétend tirer de l'art. 9 al. 1 et 4 annexe I ALCP est donc privé de fondement. Pour le surplus, le demandeur ne prétend pas que l'art. 63 des conditions de l'assurance collective soit contraire à une règle de droit suisse interne en tant que le droit au transfert dans l'assurance individuelle n'est conféré qu'aux assurés domiciliés en Suisse ou au Liechtenstein. Le droit au transfert n'est en l'espèce pas établi, ce qui conduit au rejet de l'ensemble des conclusions soumises au Tribunal fédéral, dans la mesure où elles sont recevables.

E. 7

Selon l'art. 64 al. 1 LTF, le Tribunal fédéral peut accorder l'assistance judiciaire à une partie à condition que celle-ci ne dispose pas de ressources suffisantes et que ses conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec. L'assistance comporte notamment l'exonération des frais judiciaires. En l'occurrence, la procédure entreprise devant le

Tribunal fédéral n'offrait manifestement aucune chance de succès, ce qui entraîne le rejet de la demande d'assistance judiciaire. A titre de partie qui succombe, le demandeur doit acquitter l'émolument à percevoir par le Tribunal fédéral. L'adverse partie n'a pas été invitée à procéder et il ne lui sera donc pas alloué de dépens.

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