

BGer 4A 518/2007 vom 29. Februar 2008

Bundesgericht, 2008-02-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_518_2007

FR: TF 4A 518/2007 du 29 février 2008

IT: TF 4A 518/2007 del 29 febbraio 2008

Regeste

contrat d'assurance; prétentions de l'assuré | Droit des contrats

Erwägungen

E. 1

Au regard de l' art. 91 let. a LTF , le jugement du Tribunal des assurances est une décision partielle, réglant un objet dont le sort est indépendant d'un autre objet demeurant en cause; ce jugement est susceptible de recours selon cette disposition. Pour le surplus, le recours est dirigé contre un jugement rendu en matière civile (art. 72 al. 1 LTF ; ATF 124 III 229 consid. 2b p. 232) et en dernière instance cantonale (art. 75 al. 1 LTF). La valeur litigieuse excède le minimum légal de 30'000 fr. (art. 51 al. 1 let. a et 74 al. 1 let. b LTF). Il est formé par une partie qui a pris part à l'instance précédente et succombé dans ses conclusions (art. 76 al. 1 LTF). Introduit en temps utile (art. 100 al. 1 LTF) et dans les formes requises (art. 42 al. 1 à 3 LTF), le recours est en principe recevable. Le recours peut être exercé pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF). Le Tribunal fédéral applique ce droit d'office, hormis les droits fondamentaux (art. 106 LTF). Il n'est pas lié par l'argumentation des parties et il apprécie librement la portée juridique des faits; il s'en tient cependant, d'ordinaire, aux questions juridiques que la partie recourante soulève conformément aux exigences légales relatives à la motivation du recours (art. 42 al. 2 LTF ; ATF 133 II 249 consid. 1.4.1 p. 254). Il peut admettre un recours pour des motifs autres que ceux invoqués par la partie recourante; il peut aussi rejeter un recours en opérant une substitution de motifs, c'est-à-dire en adoptant un raisonnement juridique autre que celui de la juridiction cantonale (ATF 133 II 249 consid. 1.4.1 p. 254). En règle générale, le tribunal conduit son raisonnement juridique sur la base des faits constatés dans la décision attaquée (art. 105 al. 1 LTF).

E. 2

Il est constant que dans le cadre d'un contrat d'assurance, la fondation A._____ s'est obligée à verser des indemnités journalières en cas de maladie du demandeur. Il est également constant que les indemnités promises ont été dûment et intégralement versées à cette partie pendant toute la période prévue par le contrat. La contestation porte sur une prestation de l'assurance-invalidité fédérale, soit le montant de 45'067 fr.10 que cette assurance devait a priori au demandeur, selon sa décision du 9 juin 2006, et qu'elle a distrait en faveur de la fondation A._____. D'après le décompte que cette dernière avait présenté, ledit montant correspondait à des indemnités journalières versées en trop, compte tenu de la rente d'invalidité ultérieurement obtenue, et qui devaient lui être remboursées. Le demandeur soutient que ce prélèvement en faveur de la fondation A._____ ne pouvait pas être opéré conformément aux dispositions et directives régissant l'assurance-invalidité fédérale, en particulier parce que lui-même ne l'avait pas autorisé et que, au regard de ces

dispositions, l'art. 25 ch. 1 des conditions générales ne constituait pas une clause de subrogation qui pût lui être opposée. Cette argumentation est irrecevable car elle contredit l'autorité de la décision du 9 juin 2006; celle-ci, faute d'avoir été attaquée par la voie de l'opposition prévue par l'art. 52 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), ne peut plus être modifiée que par les procédures prévues à l'art. 53 de cette loi; jusqu'à cette éventualité, elle lie les parties et les autorités concernées (Ulrich Häfelin, Georg Müller et Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5e éd., ch. 900 à 993 p. 206; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, ch. 2 ad art. 53 LPGA). Le demandeur se plaint de violation de l' art. 18 al. 1 CO concernant l'interprétation des contrats. Il a pourtant reçu le montant litigieux, en indemnités journalières versées par la fondation A. _____, et de toute évidence, le contrat conclu avec cet assureur ne permet pas de réclamer les mêmes indemnités une deuxième fois. A titre subsidiaire, le demandeur se plaint de n'avoir pas reçu au moins le remboursement des primes versées par lui mais il ne se réfère, dans le contrat, à aucune clause prévoyant que l'assuré soit libéré du paiement des primes lorsqu'il perçoit des indemnités journalières.

E. 3

Le recours se révèle privé de fondement, dans la mesure où l'argumentation présentée est recevable. A titre de partie qui succombe, son auteur doit acquitter l'émolument à percevoir par le Tribunal fédéral. Il n'est pas alloué de dépens à l'autre partie car celle-ci a procédé sans le concours d'un mandataire.

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