

BGer 5C.246/2006 vom 20. Dezember 2006

Bundesgericht, 2006-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_5C.246_2006

FR: TF 5C.246/2006 du 20 décembre 2006

IT: TF 5C.246/2006 del 20 dicembre 2006

Erwägungen

E. 1

L'arrêt entrepris constituant une décision finale prise en unique instance cantonale par la Chambre des assurances du Tribunal cantonal (art. 26 de la loi portant introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie; RSJU 832.10), il est recevable au regard de l' art. 48 al. 1 OJ . Dès lors qu'il tranche une contestation civile portant sur des droits de nature pécuniaire, il est susceptible d'un recours en réforme, les droits contestés dans la dernière instance cantonale dépassant largement la valeur d'au moins 8'000 fr. exigée par l' art. 46 OJ . Interjeté dans le délai fixé par l' art. 54 al. 1 OJ et dans les formes prévues par l' art. 55 OJ , le recours est par ailleurs recevable au regard de ces dispositions.

E. 2

Les juges cantonaux se sont en premier lieu demandé si l'assureur pouvait imposer à la demanderesse de changer de profession, conformément à l'obligation de réduire le dommage prévue à l' art. 61 LCA . Ils ont relevé que la défenderesse n'avait pas averti l'assurée de l'existence de cette obligation en lui impartissant un délai pour trouver une autre activité et en la rendant attentive aux conséquences de la violation de l'obligation de trouver un emploi adapté. Les juges cantonaux n'ont toutefois pas tiré les conséquences juridiques du non-respect de la procédure par l'assureur. Ils ont en effet poursuivi leur raisonnement en exposant que la demanderesse avait sollicité des prestations de l'assurance invalidité (ci-après : AI). La procédure relative à cette demande étant toujours en cours, il subsistait, selon eux, un doute sur la capacité de travail de l'intéressée. Se fondant sur cette constatation, ils ont alloué les indemnités journalières contractuelles sur la base de l'art. 70 al. 2 let. a de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (ci-après : LPGA; RS 830.1), applicable, selon la cour cantonale, aux assurances privées.

E. 3

La défenderesse soutient que l' art. 70 al. 2 let. a LPGA ne concernerait que la coordination des assurances sociales entre elles et ne régirait pas les rapports entre assurances sociales et assurances privées.

E. 3.1

L' art. 70 al. 1 et 2 let. a LPGA fait obligation à l'assurance-maladie de prendre en charge, provisoirement, le cas d'un assuré lorsqu'un événement lui donne droit à des prestations, mais qu'il subsiste un doute sur le débiteur de ces dernières (assurance-chômage, maladie, invalidité ou accidents). Cette disposition est insérée dans la première section du chapitre 5 de la LPGA, intitulé "Coordination des prestations", qui traite de la coordination entre les différentes assurances sociales (coordination dite intersystémique; art. 63 al. 1 LPGA ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, n. 2 ad art. 63 LPGA ; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3e éd., 2003, n. 4 § 58, p. 390; Peter Beck, Coordination des

prestations et recours, in : Sécurité sociale 2002, p. 273). Le législateur a expressément exclu la coordination des prestations d'assurances sociales avec celles des assurances privées, comme par exemple les indemnités journalières d'assureurs privés (coordination dite extrasystémique; arrêt K 107/4 du 28 septembre 2005 consid. 5 et 7, in : RAMA 2005 p. 421; Suzanne Leuzinger-Naef, Die Leistungskoordination gemäss Art. 63-71 ATSG, in : Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], 2003, p. 155 ss, p. 169). En d'autres termes, l'art. 70 LPGa entre en ligne de compte lorsque l'atteinte à la santé n'est pas douteuse, mais que l'obligation de servir des prestations fait l'objet de contestations entre plusieurs assureurs sociaux, par exemple lorsque la cause réelle de l'atteinte n'est pas clairement établie (cf. FF 1991 p. 263; Ueli Kieser, op. cit., n. 2 ad art. 70 LPGa).

E. 3.2

En l'espèce, l'art. 70 LPGa ne trouvait pas application dès lors que les prétentions de l'intimée se fondaient sur un contrat d'assurance privée. Les juges cantonaux ont donc violé le droit fédéral en condamnant la défenderesse à verser à l'assurée des indemnités journalières sur la base de cette disposition.

E. 4

S'agissant d'un contrat soumis à la LCA, il convient en premier lieu de déterminer si, sur la base des conditions convenues, on est en présence d'une incapacité de gain (cf. Gerhard Stoessel, Commentaire bâlois, n. 6 ss ad art. 3 LCA ; RVJ 1996 p. 257 consid. 8a).

En l'espèce, l'arrêt attaqué ne contient aucune indication sur la définition de l'incapacité de gain, telle qu'elle ressort des conditions convenues par les parties. On ignore en particulier si celles-ci ont voulu indemniser une incapacité concrète de réaliser un revenu impliquant une perte patrimoniale effective (ATF 104 II 44 consid. 4; RBA XVI no 24; RBA XVI n° 44) ou une incapacité d'exercer la profession ou de déployer une autre activité que l'on peut légitimement attendre de l'assuré, indépendamment du dommage subi (arrêt 5C.19/2006 du 21 avril 2006 consid. 2.2; RBA XIV n° 89; RBA IX n° 182). Ce n'est que s'il est établi, conformément aux règles de procédure cantonales, qu'il y a incapacité de gain selon les conditions convenues, que l'autorité cantonale devra examiner si l'assurée s'est conformée à l'obligation de réduire le dommage, prévue par l'art. 61 LCA . Cette disposition n'étant pas de droit impératif (cf. art. 97 et 98 LCA), les parties peuvent avoir défini un régime plus favorable, point sur lequel l'arrêt attaqué ne contient aucune constatation. Il leur était par exemple loisible de prévoir que l'assurée pouvait être appelée à se soumettre à une reconversion professionnelle dans une activité correspondant à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes (cf. RBA XVIII N° 48; RBA XVII n° 36 = plädoyer 2/1993 p. 65). En tout état de cause, à défaut de constatations cantonales sur la définition de l'incapacité de gain convenue par les parties, il n'est pas possible de déterminer si la demanderesse a droit aux prestations qu'elle réclame sur la base de l'assurance collective. La cause doit ainsi être renvoyée à l'autorité cantonale pour qu'elle complète l'état de fait. Dans ces circonstances, il n'est pas nécessaire d'examiner le grief pris de la violation de l'art. 61 LCA .

E. 5

Il résulte de ce qui précède que l'arrêt attaqué doit être annulé et la cause renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision dans le sens du considérant qui précède. La demanderesse qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 156 al. 1 OJ). La

défenderesse, qui a procédé sans le concours d'un avocat, n'a, sous réserve d'exceptions non réalisées en l'espèce, pas droit à des dépens (ATF 113 Ib 353 consid. 6b).

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