

# **BGer 9C\_343/2024 vom 17. Januar 2025**

Bundesgericht, 2025-01-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_343\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_343_2024)

FR: TF 9C\_343/2024 du 17 janvier 2025

IT: TF 9C\_343/2024 del 17 gennaio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Le litige porte sur des prestations fondées sur un contrat de prévoyance professionnelle liée du pilier 3a selon l' art. 82 al. 2 LPP . De telles contestations ressortissent aux tribunaux de la prévoyance professionnelle ( art. 73 al. 1 let. b LPP ). En dernière instance, la III e Cour de droit public du Tribunal fédéral est compétente ( art. 31 let . f du Règlement du Tribunal fédéral du 20 novembre 2006 [RS 173.110.131] en relation avec les art. 49 et 73 LPP ).

### **E. 1.2**

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente ( art. 105 al. 1 LTF ), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ( art. 105 al. 2 LTF ). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

### **E. 2**

Est litigieuse la question de savoir si la recourante peut prétendre des prestations pour incapacité de gain pour la période du 15 août 2018 au 30 juin 2023 en vertu du contrat d'assurance de prévoyance liée qu'elle a conclu avec l'assureur intimé.

### **E. 3.1**

À l'appui de son recours, l'assurée se prévaut d'arbitraire dans l'établissement des faits et l'appréciation des preuves, ainsi que d'une violation du droit fédéral ( art. 33 et 38 LCA [RS 221.229.1] et la jurisprudence idoine). Elle reproche à l'instance précédente d'avoir rejeté l'action qu'elle a ouverte le 28 juin 2023.

### **E. 3.2**

Le grief de la recourante tiré d'une constatation manifestement inexacte des faits est mal fondé. En ce qu'elle se limite à affirmer que la juridiction cantonale a fait preuve d'arbitraire en considérant que l'annonce de l'incapacité de travail n'avait pas été "dûment" communiquée par écrit le 5 août 2020 et en admettant qu'elle percevait un "salaire irrégulier ou d'indépendante", la recourante présente en effet une argumentation strictement appellatoire, que le Tribunal fédéral n'a pas à examiner (cf. ATF 140 III 264 consid. 2.3).

### **E. 3.3**

L'argumentation de la recourante à l'appui d'une violation de l' art. 38 LCA n'est pas davantage fondée. Elle reproche à cet égard aux juges précédents d'avoir nié que "l'annonce du 5 août 2020" eût été valablement effectuée par écrit. Or selon les constatations

cantonales, non contestées par l'assurée, elle avait adressé une déclaration écrite datée du 24 octobre 2021 au sujet de son incapacité de travail ayant débuté en février 2016, que Vaudoise Vie avait reçue le 28 octobre 2021. Elle avait ensuite indiqué le 17 janvier 2023 avoir annoncé le sinistre par téléphone le 5 août 2020.

Par son argumentation, la recourante n'établit pas, pas plus qu'elle ne l'allègue, qu'elle aurait annoncé son incapacité de travail ou de gain à l'assureur intimé par écrit avant le 24 octobre 2021. L'assurée ne conteste en particulier pas que la correspondance du 5 août 2020 lui a été adressée par l'assureur intimé qui l'a alors notamment informée que le droit aux prestations ne s'ouvrait que dès l'annonce de l'incapacité en cas d'annonce tardive. Quoi qu'elle en dise, ce courrier ne saurait toutefois être considéré comme une "confirmation par écrit de l'annonce" le 5 août 2020 d'une incapacité de gain, puisqu'il n'y est nullement question d'une annonce concrète qu'aurait faite la recourante quant à la survenance d'une incapacité de travail ou de gain, mais comprend précisément une information sur la nécessité d'une annonce au sens du ch. 1.13 des CGA applicables à la police d'assurance n° xxx. Par ailleurs, la recourante ne conteste pas non plus que l'exigence d'une communication par écrit émanant de la personne assurée est clairement prévue par le ch. 1.13 des CGA, en relation avec l'art. 38 al. 1 LCA, selon lequel le contrat d'assurance peut prévoir que l'avis du sinistre et du droit qui en découle pour la personne assurée doit être donné par écrit, comme l'ont dûment rappelé les premiers juges. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des constatations cantonales selon lesquelles la recourante a annoncé par écrit son incapacité de travail à Vaudoise Vie le 24 octobre 2021, avec pour conséquence que le droit aux prestations d'assurance ne pouvait pas naître avant cette date. Selon le ch. 1.12 des CGA applicables à la police d'assurance n° xxx, auquel l'assurée se réfère du reste, en cas d'annonce tardive, si la notification est faite après l'échéance du délai d'attente contractuel, le droit aux prestations naît en effet à partir de la date d'annonce.

En ce qui concerne ensuite l'argumentation de la recourante relative à l'absence d'incidence de l'annonce tardive sur "l'étendue des prestations, dans la mesure où [Vaudoise Vie] n'aurait pu prendre aucune mesure susceptible de réduire le dommage", il suffit de relever qu'elle n'explique pas en quoi le fait que l'office AI aurait "attesté médicalement" une capacité de travail (recte: incapacité de travail) dès le 15 août 2016 aurait rendu inutile les démarches de l'intimée pour vérifier la survenance de l'événement assuré. La décision de l'office AI du 5 octobre 2021, par laquelle a été fixé le droit aux prestations de l'assurance-invalidité de la recourante, a été rendue bien après le mois d'août 2020, où l'intimée aurait été en droit de procéder à ses propres investigations, si elle avait été dûment informée par la recourante. Le grief tiré de la violation de l'art. 38 LCA est mal fondé.

#### **E. 3.4**

C'est également en vain que la recourante se prévaut d'une violation de l'art. 33 LCA, selon lequel sauf disposition contraire de la présente loi, l'entreprise d'assurance répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque. Contrairement à ce qu'allègue l'assurée, il n'y a pas lieu de se fonder sur le salaire qu'elle percevait auprès du Tribunal de B. \_\_\_\_\_ pour déterminer le gain présumé perdu. En l'occurrence, l'incapacité de gain doit en effet être déterminée en comparant le revenu fiscal du travail acquis durant les deux années civiles entières précédant l'incapacité de gain, provenant d'une ou de plusieurs activité (s) lucrative (s) exercée (s) avant l'atteinte à la santé, au revenu provenant d'une activité lucrative que la

personne assurée exerce ou serait en mesure d'exercer dans un marché du travail équilibré après atteinte à la santé, comme l'ont dûment exposé les juges précédents en se référant au ch. 2.2 par. 2 des CGA applicables à la police d'assurance n° xxx. Ils ont précisé à cet égard que le revenu avant l'atteinte à la santé au sens de l'art. 2.2 par. 2 des CGA ne coïncide pas avec le revenu sans invalidité que l'office AI a retenu en application de l' art. 28a LAI qui renvoie à l' art. 16 LPGA (RS 830.1), dès lors qu'il représente le revenu perçu concrètement par la personne assurée avant son incapacité de gain selon les décisions fiscales des deux années précédentes, et non pas un revenu hypothétique qu'elle aurait pu obtenir de son ancien employeur si l'atteinte à la santé n'était pas survenue au sens de l' art. 16 LPGA . À l'inverse de ce qu'affirme de manière péremptoire l'assurée, la juridiction de première instance ne s'est ainsi pas fondée sur le ch. 2.2 par. 5 des CGA relatif à la détermination du gain présumé perdu lorsque la personne assurée percevait un revenu irrégulier ou provenant d'une activité lucrative indépendante.

Pour le surplus, la recourante ne s'en prend pas aux autres aspects déterminants du litige qui ont conduit l'instance précédente à retenir que la perte de gain de la recourante est intégralement couverte par les prestations de la Caisse C.\_\_\_\_\_ et de l'assurance-invalidité durant la période considérée, avec pour conséquence que sa demande devait être rejetée. Il n'y a pas lieu d'y revenir, pas plus que sur l'admission de la demande reconventionnelle, contre laquelle la recourante n'émet aucun grief.

#### **E. 4**

Compte tenu de ce qui précède, le recours est mal fondé.

#### **E. 5**

La recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure ( art. 66 al. 1 LTF ). L'intimée n'a pas droit à des dépens ( art. 68 al. 3 LTF ; arrêt 9C\_540/2014 du 22 janvier 2015 consid. 5 et les références).

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