

## **BGer K\_42/2001 vom 25. Juni 2001**

Bundesgericht, 2001-06-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_K\\_42\\_2001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_42_2001)

FR: TF K\_42/2001 du 25 juin 2001

IT: TF K\_42/2001 del 25 giugno 2001

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a) Selon l' art. 128 OJ , le Tribunal fédéral des assurances connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des art. 97, 98 let. b à h et 98a OJ, en matière d'assurances sociales. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision.

Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé ( ATF 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

b) L'objet du litige, déterminé par la décision administrative, porte sur le droit du recourant - qui était effectivement en incapacité de travail à la date déterminante - à des indemnités journalières après le 31 décembre 1997 (en réalité après le 31 janvier 1998 vu les versements de l'assurance jusqu'à cette date) soit, partant, sur la durée du droit à des prestations de l'assurance perte de gain individuelle entrée en vigueur le 1er janvier 1998.

En revanche, les conclusions du recourant, dans la mesure où elles tendent au paiement de montants déterminés au sujet desquels il n'y a eu ni instruction ni décision administrative sont en l'état irrecevables. Il appartiendra à l'intimée à qui les juges cantonaux ont renvoyé le dossier de se prononcer sur ce point.

#### **E. 2**

Aux termes de l' art. 67 LAMal , toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de quinze ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur (al. 1). L'assurance d'indemnités journalières peut être conclue sous la forme d'une assurance collective (al. 3 première phrase).

Cette disposition fixe un âge maximal d'entrée, si bien qu'une personne ayant accompli sa soixante-cinquième année ne peut plus conclure un contrat d'assurance portant sur des indemnités journalières. En revanche, elle n'a pas pour conséquence que, pour un assuré ayant atteint cette limite d'âge, l'assurance deviendrait automatiquement caduque à ce terme ( ATF 124 V 204 consid. 3 b et c).

Dans le cas particulier, le recourant a conclu un contrat d'indemnités journalières (soumis alors à la LAMA) pour ses employés et pour lui-même alors qu'il était âgé de 64 ans. Après dénonciation du contrat par l'assureur, il s'est vu proposer, conformément à l' art. 71 LAMal , de passer dans l'assurance individuelle, ce qu'il a accepté.

Fait cependant litige entre les parties la durée du droit aux prestations, le montant de l'indemnité journalière de 131 fr. n'étant pas discuté. Le recourant prétend que, cas échéant, il a droit aux prestations pour une durée de 720 jours sur 900 - et qu'ainsi l'assureur n'était pas en droit d'interrompre ses versements au 31 janvier 1998 - alors que, se référant à ses conditions générales, Helsana soutient qu'à l'âge AVS, les indemnités journalières assurées ne sont versées qu'au maximum pendant 180 jours civils durant 900 jours consécutifs (art. 52 al. 2 CGA).

La juridiction cantonale a suivi partiellement la thèse de l'assureur, sous réserve des droits du recourant à prestation pour l'incapacité de travail en cours à fin janvier 1998.

### **E. 3**

L'assureur convient avec le preneur d'assurance du montant des indemnités journalières assurées (art. 72 al. 1 première phrase LAMal). Les indemnités journalières doivent être versées, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours (al. 3).

Selon la jurisprudence, les parties fixent en toute liberté le montant de l'indemnité journalière ( ATF 126 V 501 consid. 2a); en revanche, les dispositions relatives au début du droit à la prestation, à la durée de celui-ci, à la réduction de l'indemnité en cas d'incapacité partielle ou de surindemnisation sont impératives (art. 72 al. 2, 3, 4 et 5 LAMal; ATF 124 V 202 consid. 2a). Il n'est ainsi pas possible de réduire réglementairement ou conventionnellement la durée du droit aux prestations de 720 jours ni celle de la période de 900 jours (Gebhard Eugster, *Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG*, in : LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 526).

Certes, les assureurs sont autorisés, dans leurs règlements, à limiter ou à supprimer l'assurance d'indemnités journalières à l'égard des personnes qui ont accompli leur soixante-cinquième année ( ATF 124 V 205 consid. 4).

Mais cette faculté repose, notamment, sur une interprétation de l'art. 72 al. 1 LAMal qui réserve la convention des parties pour la fixation des montants des indemnités journalières.

En revanche, elle ne saurait les autoriser à convenir de clauses contractuelles ou à fixer statutairement des règles allant à l'encontre des dispositions légales impératives précitées. Or, à cet égard, on ne voit pas que la portée de ces règles impératives - en particulier celle touchant à la durée du droit aux prestations - soit limitée par l'âge des assurés.

Il s'ensuit que la disposition des CGA de l'Helsana limitant à 180 jours sur une période de 900 jours la durée du droit aux indemnités journalières est contraire à la loi. Il appartiendra dès lors à l'intimée à qui la cause doit être renvoyée de statuer à nouveau sur les prestations dues au recourant en raison de son incapacité de travail à compter du 1er février 1998.

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