

BVGer B-42/2013 vom 25. November 2015

Bundesverwaltungsgericht, 2015-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_B-42_2013

FR: TAF B-42/2013 du 25 novembre 2015

IT: TAF B-42/2013 del 25 novembre 2015

Regeste

Assurances privées (surveillance, tarifs)

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (cf. ATAF 2007/6 consid. 1).

E. 2

Sur la question de sa qualité pour recourir, la recourante estime qu'en raison des décisions prises par l'autorité inférieure ayant conduit à une augmentation selon elle discriminatoire des primes de son assurance hospitalisation, elle est atteinte dans ses droits. Elle en déduit un intérêt digne de protection à leur annulation ou à leur modification. Quant à l'autorité inférieure, elle est d'avis que la recourante doit être considérée comme une tierce personne n'ayant pas d'intérêt à l'annulation de la décision du (...) 2012. Elle affirme que la recourante n'a pas pris part à la procédure devant elle, n'ayant en outre pas été privée de la possibilité de le faire. Elle explique que la décision a été rendue dans le cadre de la surveillance qu'elle exerce visant à protéger les assurés dans leur ensemble et non pas de manière individuelle. Selon elle, les assurés bénéficient de manière indirecte de la procédure de surveillance par l'environnement commercial que l'assujetti est tenu de créer et de maintenir. Elle souligne que la loi ne prévoit pas la participation des assurés à la procédure de surveillance, ajoutant que la recourante n'est pas destinataire de la décision et n'aurait pas dû l'être, intervenant dans la procédure de recours en tant que tierce personne. Elle estime que la recourante ne possède pas d'intérêt digne de protection à l'annulation ou à la modification de la décision car c'est justement le prononcé du transfert qui lui procure un avantage considérable alors que son annulation la priverait d'une couverture d'assurance-maladie complémentaire. Elle rappelle que le transfert a été ordonné dans le but d'éviter que les contrats d'assurance prennent fin quatre semaines après la publication de la faillite conformément à l'art. 37 LCA. De son côté, l'intimée déclare que la recourante n'était pas partie à la procédure, qu'elle n'est touchée qu'indirectement par la décision et qu'elle ne remplit pas les conditions de l'art. 48 PA.

E. 2.1

La qualité pour recourir est reconnue à quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure ou a été privé de la possibilité de le faire (art. 48 al. 1 let. a PA), est spécialement atteint par la décision attaquée (let. b) et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (let. c). Ces conditions se présentent de manière cumulative (cf. Isabelle Häner, in : Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, art. 48 n° 3). L'art. 48 PA permet également de déterminer la qualité de partie au sens de

l'art. 6 PA puisque cette norme prescrit que les personnes dont les droits ou les obligations pourraient être touchés par la décision à prendre ainsi que les autres personnes, organisations ou autorités qui disposent d'un moyen de droit contre cette décision ont qualité de parties (cf. arrêt du TF 2C_762/2010 du 2 février 2011 consid. 4.1). La jurisprudence rendue en application de l'art. 48 al. 1 PA considère comme intérêt digne de protection tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant en lui procurant un avantage de nature économique, matérielle, idéale ou autre, ou en lui évitant de subir un tel préjudice que la décision attaquée lui occasionnerait. Il implique que le recourant soit touché de manière directe, concrète et dans une mesure et avec une intensité plus grandes que l'ensemble des administrés. L'intérêt invoqué - qui n'est pas nécessairement un intérêt juridiquement protégé mais qui peut être un intérêt de fait - doit se trouver, avec l'objet de la contestation, dans un rapport étroit, spécial et digne d'être pris en considération au regard du droit fédéral déterminant (cf. ATF 138 II 162 consid. 2.1.2 ; 137 II 40 consid. 2.3 ; 133 II 468 consid. 1) ; tel ne sera pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (cf. ATF 133 V 239 consid. 6.2). Le recours d'un particulier formé dans l'intérêt de la loi ou d'un tiers est en revanche irrecevable. Ces exigences ont été posées de manière à empêcher l'action populaire dans le domaine de la juridiction administrative fédérale quand un particulier conteste une autorisation donnée à un autre administré. Enfin, à moins de circonstances spéciales, la qualité pour recourir suppose l'existence d'un intérêt actuel à obtenir l'annulation de la décision attaquée (cf. ATF 131 II 649 consid. 3.1 ; 121 II 39 consid. 2c/aa). La jurisprudence, comme la doctrine, exige de manière assez stricte la présence d'un intérêt propre et direct lorsqu'un tiers désire recourir contre une décision dont il n'est pas le destinataire (cf. Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., 1983, p. 158-159 ; Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3e éd., 2013, nos 952 ss). Les circonstances concrètes du cas particulier s'avèrent essentielles s'agissant de déterminer s'il existe un intérêt digne de protection (cf. décision partielle du TAF C-2461/2013 du 29 janvier 2014 consid. 2.3). Dans la jurisprudence rendue en matière de surveillance des banques et des marchés financiers, le Tribunal fédéral a souligné que la qualité d'investisseur ou de client d'une banque ne suffisait pas à conférer automatiquement la qualité de partie ; bien plus, l'intéressé doit au moins rendre vraisemblable que ses droits d'investisseur ou de client sont concrètement mis en danger ou ont été violés et, partant, qu'il a un intérêt digne de protection à ce que les mesures sollicitées soient ordonnées (cf. ATF 139 II 279 consid. 2.3 et les réf. cit.). Les principes découlant de cette jurisprudence, rendue en matière bancaire, trouvent également à s'appliquer dans les autres domaines de surveillance de la FINMA au nombre desquels figure la surveillance des assurances privées (cf. Stephan Fuhrer, *Anmerkungen zu privatversicherungsrechtlichen Entscheidungen des Bundesgerichts* (32), REAS 2013 p. 252).

E. 2.2

En l'espèce, la recourante se plaint que la prime relative à son assurance complémentaire d'hospitalisation soit passée de 205 francs chez Z. _____ SA à 379.90 francs chez Y. _____ SA. Sa qualité d'assurée auprès de Z. _____ SA précédemment puis d'Y. _____ SA ne suffit pas à lui conférer la qualité de partie ; encore faut-il que ses droits d'assurée aient été concrètement mis en danger ou aient été violés de sorte à lui reconnaître un intérêt digne de protection. Pour cela, il convient de se pencher sur les circonstances

concrètes de l'affaire, en particulier sur le contenu de la décision et sur le contexte dans lequel elle a été rendue. À cet égard, il ressort de l'ensemble des faits établis que la FINMA a tout d'abord constaté qu'un surendettement avéré affectait Z._____ SA. Elle a en outre exposé que, pour différentes raisons, son assainissement ne se présentait pas comme une perspective envisageable. Conformément à l'art. 53 al. 1 LSA, le prononcé de sa faillite s'imposait alors. Or, le constat de surendettement de Z._____ SA ainsi que la nécessité de sa mise en faillite ne s'avèrent pas contestés par la recourante dans le cadre de la présente procédure. Dans une telle situation, le sort des assurés se voit réglé par l'art. 37 LCA : en cas de faillite de l'assureur, le contrat prend fin ex lege quatre semaines après la publication de la faillite (cf. Schnyder/Grolimund, in : Basler Kommentar zum Versicherungsvertrags-gesetz, 2001, art. 37 n° 1). Les assurés doivent dans ce cas retrouver par eux-mêmes un assureur susceptible d'accepter de conclure un nouveau contrat. Or, les chances, en particulier pour les assurés âgés, de retrouver une couverture d'assurance complémentaire s'avèrent certainement plus minces s'ils doivent se soumettre à un questionnaire de santé et que l'assureur demeure libre de conclure ou non le contrat. In casu, la moyenne d'âge des assurés au bénéfice d'une couverture d'hospitalisation auprès de Z._____ SA était, en 2011, de 60 ans (alors que la recourante était âgée de 72 ans). Afin que les assurés de Z._____ SA puissent bénéficier d'une couverture d'assurance complémentaire également après sa mise en faillite, la FINMA a opté pour un transfert forcé de portefeuille au sens des art. 51 al. 2 let. d et 62 al. 2 LSA (sur l'identité du contenu des deux normes, cf. Degli Uomini/Gschwind, in : Basler Kommentar zum Versicherungsaufsichtsgesetz [ci-après : BSK LSA], 2013, art. 62 n° 62). En application de l'art. 62 al. 2 LSA, il appartient ainsi à la FINMA de déterminer, par le biais de clauses accessoires, les conditions du transfert de portefeuille qu'elle ordonne (cf. Degli Uomini/Gschwind, in : BSK LSA, art. 62 n° 64). Dans sa décision, la FINMA a constaté que les contrats d'assurance hospitalisation tel celui conclu par la recourante auprès de Z._____ SA (fondés sur le tarif correspondant à l'âge d'entrée) ne pouvaient être transférés sans modification en raison des risques financiers qu'ils comportaient pour Y._____ SA. Comme cela ressort en particulier du dispositif de la décision du (...) 2012, elle a donc prévu que, si nécessaire, certains assurés de Z._____ SA bénéficieraient auprès d'Y._____ SA d'un nouveau contrat (le cas échéant avec un changement de la tarification de l'âge d'entrée vers l'âge réel) avec des prestations d'assurance équivalentes. C'est ainsi que la recourante, dont le contrat auprès de Z._____ SA allait ex lege prendre fin en raison de sa mise en faillite, s'est vu proposer un nouveau contrat par Y._____ SA ; elle demeurait libre d'accepter ou de refuser cette proposition puisque, si son accord exprès n'était pas nécessaire à sa conclusion, il s'avérait assorti d'un droit de résiliation. En d'autres termes, loin de porter atteinte aux droits d'assurée de la recourante, l'invitation de la FINMA à Y._____ SA lui accorde en réalité un avantage ; elle lui permet en effet de continuer à bénéficier d'une couverture hospitalisation en dépit de la perte inévitable de son ancien contrat et sans questionnaire de santé. Le fait que la prime afférente à ce nouveau contrat soit plus élevée que celle du contrat précédent ne change rien à la situation.

E. 2.3

Sur la base de ce constat, force est d'admettre que les droits d'assurée de la recourante ne se révèlent pas violés. Partant, elle ne dispose pas d'un intérêt digne de protection. Les conditions afférentes à la qualité pour agir se présentant de manière cumulative, l'absence d'intérêt digne de protection au sens de l'art. 48 al. 1 let. c PA conduit déjà à nier la qualité pour recourir à la recourante sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres conditions

posées par l'art. 48 PA.

E. 3

Sur le vu de l'ensemble de ce qui précède, il appert que le recours doit être déclaré irrecevable.

E. 4

Les frais de procédure comprenant l'émolument judiciaire et les débours sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1 PA et art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'émolument judiciaire est calculé en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière (art. 2 al. 1, 1ère phrase, FITAF). En l'espèce, la recourante a succombé dans l'ensemble de ses conclusions. En conséquence, les frais de procédure, lesquels s'élèvent à 800 francs, doivent être intégralement mis à sa charge. Ils seront, dès l'entrée en force du présent arrêt, compensés par l'avance de frais de 800 francs déjà versée par la recourante en date du 1er février 2013.

E. 5

L'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (art. 64 al. 1 PA). La partie qui obtient gain de cause a droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige (art. 7 al. 1 FITAF). Lorsqu'elle n'obtient que partiellement gain de cause, les dépens auxquels elle peut prétendre sont réduits en proportion (art. 7 al. 2 FITAF). Les dépens comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 8 FITAF). Les frais de représentation comprennent notamment les honoraires d'avocat (art. 9 al. 1 let. a FITAF) lesquels sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée (art. 10 al. 1 FITAF) ; le tarif horaire des avocats est de 200 francs au moins et de 400 francs au plus (art. 10 al. 2 FITAF). Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte détaillé de leurs prestations, à défaut duquel le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 al. 1 et 2 FITAF).

E. 5.1

Vu l'issue de la procédure, la recourante n'a pas droit à des dépens (art. 64 PA).

E. 5.2

Par ailleurs, l'intimée qui, ayant conclu à l'irrecevabilité du recours, obtient gain de cause et se trouve représentée par un avocat, a droit à des dépens (art. 64 al. 1 PA). En l'absence d'un décompte détaillé des prestations de l'avocat mandaté par elle, il apparaît équitable de lui allouer ex aequo et bono des dépens à hauteur de 3'000 francs. Quoi qu'en dise la recourante à laquelle il appartenait d'apprécier les risques inhérents à toute procédure de recours, lesquels comprennent notamment l'éventuelle allocation de dépens à d'autres parties à la procédure, les dépens alloués à l'intimée doivent être mis à sa charge (art. 64 al. 2 PA).