

# **FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20030829\_f\_vd\_o\_02 vom 29. August 2003**

FINMA Versicherungsrecht, 2003-08-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma\\_versicherungsrecht\\_20030829\\_f\\_vd\\_o\\_02](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20030829_f_vd_o_02)

FR: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20030829\_f\_vd\_o\_02 du 29 août 2003

IT: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20030829\_f\_vd\_o\_02 del 29 agosto 2003

## **Erwägungen**

### **E. 9**

pour perte de gain en cas de maladie est l'incapacité de travail, respectivement de gain, et non la maladie en elle-même (Bucher, Assurance maladie privée, 2e éd. Zurich 1985, p. 92). Ainsi, un assuré malade qui, bien portant, ne pourrait mettre en oeuvre sa capacité de travail, respectivement de gain, ne peut prétendre aux prestations, faute de risque assurable. A ceci s'ajoute que l'assurance collective pour perte de gain en cas de maladie se caractérise par le fait que l'assureur ne connaît pas l'assuré avant la réception d'une déclaration de sinistre; en effet, l'objet de l'assurance est la masse salariale déclarée par le preneur. L'assureur est donc dans l'impossibilité d'exciper de la nullité du contrat selon l'article 20 alinéa 1 Qr CO avant cette réception. c) Il s'ensuit que seule une incapacité de travail antérieure au terme du contrat, soit au 28 février 1999, pourrait en principe donner lieu à prestations; encore faudrait-il prendre en compte le délai de carence de trente jours. Il ressort toutefois de la déclaration de sinistre du 4 août 1999 que le demandeur a travaillé jusqu'au 17 février 1999. Abstraction faite même de la période de vacances ayant suivi le dernier jour de travail, le délai de carence n'était ainsi pas échu le 28 février 1999. Aucune prestation contractuelle n'est donc due. Peu importe dès lors que la police d'assurance oblige la défenderesse ou l'appelée en cause. 5. Il est donc sans objet de statuer sur le transfert du demandeur dans l'assurance individuelle. De même, point n'est besoin de déterminer si l'annonce du sinistre a été tardive, ni si l'incapacité alléguée est établie par les avis médicaux produits. Au surplus, Y Assurance SA conteste tout lien contractuel avec le demandeur. Il s'agit d'un moyen de fond qui est, partant, soulevé par une objection (JdT 2001 III 114, c. 2 p. 117 in initio; Poudret/Haldy/ Tappy, CPC annoté, n. i ad art. 62, p. 115; n. 3 ad art. 138, p. 259). Au vu de l'issue du litige et comme déjà relevé au considérant 4c in fine ci-dessus, cette question n'a cependant pas davantage à être tranchée, les conclusions dirigées contre la défenderesse devant, en tout état de cause, être rejetées pour d'autres motifs.

### **E. 10**

6. Au vu de ce qui précède, les conclusions du demandeur dirigées contre la défenderesse Y Assurance SA doivent être rejetées; il en va de même de celles prises à l'encontre de l'appelée en cause Z. 7. La défenderesse n'a, à l'instar de l'appelée en cause, pas conclu à l'octroi de dépens. Il doit néanmoins être statué d'office sur leur sort (JdT 2001 III 2). Ils ne sauraient être alloués, faute pour aucune des parties victorieuses d'avoir procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel.

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