

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20031223_f_vd_o_01 vom 23. Dezember 2003

FINMA Versicherungsrecht, 2003-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20031223_f_vd_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20031223_f_vd_o_01 du 23 décembre 2003

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20031223_f_vd_o_01 del 23 dicembre 2003

Erwägungen

E. 1

a) La couverture ici en cause n'est pas soumise à la LAMaI. Il s'agit d'une assurance complémentaire au sens de l'article 12 alinéa 2 LAMaI. Elle relève, dès lors, du droit des assurances privées, soit de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA), en vertu de l'article 12 alinéa 3 LAMaI. Il en résulte que les caisses-maladie ne sont plus, dans ce domaine, des organes administratifs susceptibles de rendre des décisions au sens de 10300

E. 6

l'article 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative. En conséquence, c'est par la voie de l'action que les assurés doivent agir pour contester les prises de position des caisses-maladie relatives aux assurances complémentaires. En vertu de l'article 12 alinéa 3 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMaI), les assurances complémentaires à l'assurance-maladie obligatoire sont soumises au droit privé, soit à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA). Dans le cadre des réquisits de l'article 47 alinéas 2 et 3 de la loi fédérale sur la surveillance des institutions d'assurance privées (LSA), le Canton de Vaud a confié leur contentieux au Tribunal des assurances (décret du Grand Conseil du 20 mai 1996 [RALV 1996 p. 119; F.A.O. 1996 p. 1956]). La compétence du Tribunal des assurances pour toutes les assurances-maladie (complémentaires) relevant de la LCA a été reconnue par l'autorité cantonale de recours supérieure (Ch. rec., arrêt S+ c. La E Assurances, du 24 juin 1998, n° 257/1998, publié au JT 1999 III 106 ss). Un recours en réforme interjeté contre cet arrêt devant le Tribunal fédéral a été déclaré irrecevable par arrêt du 7 avril 1999 de la IIe Cour civile. b) En l'espèce, le contentieux qui oppose les parties relève d'une assurance complémentaire perte de gain en cas de maladie soumise à la LCA, pratiquée par un assureur ayant son siège social dans le canton de Vaud. Les conditions de recevabilité matérielle sont remplies. L'acte par lequel la Y a saisi le Tribunal des assurances est recevable à la forme. 2. a) En l'espèce, la question déterminante pour l'issue du litige est de savoir si la Y a le droit de réduire ses prestations en raison de la rente allouée par l'Al et de l'intervention de la FIS en qualité d'assureur ouvrant droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. 10300

E. 7

b) S'agissant des questions préliminaires, il faut constater que le rapport du Dr M a été produit. Quant à la conclusion prise par le défendeur dans ses écritures des 4 et 29 octobre 2002, par lesquelles il requiert l'appel en cause de la FIS, elle doit être rejetée, l'ensemble de fait et de droit commun aux deux actions n'existant pas (cf. par analogie art. 83 CPC). En effet, si le

droit de l'assuré à des prestations de la Y est certes susceptible de déployer des effets dans le domaine de la prévoyance professionnelle, il n'en demeure pas moins que ces indemnités journalières ne trouvent pas leur fondement dans le droit de la prévoyance professionnelle, mais dans un contrat collectif d'assurance perte de salaire en cas de maladie soumis à la loi fédérale sur le contrat d'assurance et que la y n'est pas une institution de prévoyance au sens de l'article 73 alinéa 1 LPP, si bien que le Tribunal ne saurait se prononcer de manière à lier l'institution de prévoyance qui n'a que la qualité de partie intéressée sur cet aspect du litige.

3. A la différence de la couverture des soins de l'assurance-maladie sociale, les assurances-maladie complémentaires ne sont pas régies exhaustivement par la loi; elles relèvent, avec les restrictions propres au droit du contrat d'assurance régi par la LCA, du principe de la liberté contractuelle, qui implique non seulement la liberté de contracter ou de ne pas contracter, mais aussi d'aménager le contenu des rapports contractuels (Viret, Assurances-maladie complémentaires et loi sur le contrat d'assurance, dans : Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, éd. IRAL, Lausanne 1997, pp. 669 s., spéc. p. 671). Le contrat d'assurance est conclu par l'acceptation de la proposition d'assurance par l'assureur dans le délai légal ou le délai plus court fixé par le proposant (Viret, Droit des assurances privées, 2e éd., Zurich 1985, p. 79). Dans la pratique, les conditions d'assurance forment le contenu ordinaire et typique du contrat d'assurance; elles se subdivisent en conditions générales (a rt. 3 ai. 1 er LCA) et en conditions particulières, lesquelles font partie intégrante du contrat (Viret, Recueil de travaux, op. cit., p. 673).

10300

E. 8

L'assureur peut les modifier en préservant les droits de l'assuré selon l'article 35 LCA, étant en outre précisé que la LCA comporte des dispositions impératives (art. 97) et des dispositions qui ne peuvent être modifiées au détriment du preneur d'assurance ou de l'ayant droit (a rt. 98).

4. Selon la jurisprudence constante, il n'existe pas, dans le domaine des assurances sociales régi par le droit fédéral, de principe général interdisant la surindemnisation. Autrement dit, en l'absence de règle spéciale de coordination, les prestations de plusieurs assurances sociales peuvent être cumulées (ATF 126 V 68 c. 4c, 123 V 95 c. 4b, 113 V 148 c. 7c; SZS 1998 p. 67 c. 2/c et les références; Jean-Maurice Frésard, Questions de coordination en matière de prévoyance professionnelle, in: Recueil de jurisprudence neuchâteloise [RJN] 2000, ch. 7, p. 17). En ce qui concerne spécifiquement le droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, la loi et l'ordonnance autorisent les caisses à prévoir dans leurs dispositions réglementaires que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier (a rt. 26 al. 2 LPP) ou des indemnités journalières de l'assurance-maladie (a rt. 27 OPP 2). Il s'agit là d'une règle de coordination dans le temps, destinée à éviter que l'assuré - parce qu'il perçoit son salaire ou des prestations qui, s'y substituant, libèrent l'employeur de son obligation de le verser - ne dispose de moyens financiers plus importants après qu'avant la survenance de l'invalidité. La prétention à une pension d'invalidité ne peut toutefois être différée que si les dispositions réglementaires de l'institution de prévoyance le prévoient expressément (ATF 123 V 199 c. 5c/cc et les références, 120 V 61 c. 2b). Par ailleurs, conformément à l'article 34 alinéa 2 LPP, le Conseil fédéral est compétent pour édicter des prescriptions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants. En se fondant sur cette délégation, il a édicté les articles 24 ss de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 18 avril 1984 (OPP 2).

10300

E. 9

Aux termes de l'article 24 OPP 2, l'institution de prévoyance peut réduire les prestations d'invalidité et de survivants dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé (al. 1). Sont considérés comme revenus à prendre en compte, les prestations d'un type et d'un but analogue qui sont accordées à l'ayant droit en raison de l'événement dommageable, telles que les rentes ou les prestations en capital prises à leur valeur de rentes provenant d'assurances sociales ou d'institutions de prévoyance suisses et étrangères, à l'exception des allocations pour impotents, des indemnités pour atteinte à l'intégrité et de toutes autres prestations semblables. Le revenu provenant d'une activité lucrative exercée par un assuré invalide est aussi pris en compte (al. 2). Cette disposition ne s'applique, toutefois, qu'aux prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire: pour ce qui est de la prévoyance plus étendue, les institutions de prévoyance restent libres de régler différemment la coordination avec d'autres assurances sociales (art. 49 al. 2 LPP; ATF 122 V 155 c. 3d et les références; SVR 2000 BVG 6 p. 31, c. 2 in fine). Elle n'autorise, par ailleurs, la réduction des prestations de prévoyance qu'en cas de concours avec celles d'une assurance sociale (ATF 118 V 246 c. 4b, 117 V 346 c. 4b/cc; voir également : Frésard, op. cit., p. 22; Ueli Kieser, Die Koordination von BVG-Leistungen mit den übrigen Sozialversicherungsleistungen, in : Neue Entwicklungen in der beruflichen Vorsorge, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen, vol. 49, St-Gall 2000, p. 87). Enfin, les indemnités journalières ne constituent pas un revenu à prendre en compte au sens de l'article 24 OPP 2 (ATF 120 V 63 c. 3c; Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Bâle, Francfort-sur-le-Main 1993, pp. 224 et 226). En l'espèce, l'assurance collective perte de salaire en cas de maladie de la Y repose sur une base contractuelle et ne saurait, partant, être assimilée à une assurance sociale au sens de l'article 24 alinéa 1 OPP 2. Quant à l'assurance-invalidité, l'article 45bis LAI prévoit que le Conseil fédéral règle les rapports avec les autres branches des assurances sociales et édicte des dispositions complémentaires destinées à empêcher qu'un cumul de prestations ne conduise à une surindemnisation (art. 88ter à 88quinquies RAI). 10300

5. Pour répondre à la question litigieuse, il faut examiner si la Y est légitimée, par le chiffre 9 alinéas 4 et 5 de ses conditions générales (CGA), à réduire ses propres prestations. Conformément au chiffre 9 alinéas 4 et 5 précité, si l'assuré est au bénéfice de prestations de la prévoyance professionnelle, de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance-invalidité, de l'assurance militaire ou d'institutions étrangères similaires, la Y verse la part du salaire non couverte par ces institutions, mais au maximum l'allocation journalière assurée. D'éventuelles réductions opérées dans le cadre de ces assurances n'augmentent pas les obligations de la Y (al. 4). Ces dispositions ne sont pas applicables si l'allocation journalière est fixée sur la base d'un salaire convenu (assurance de somme) (al. 5). Il s'ensuit, conformément au chiffre 9 alinéas 4 et 5 des conditions générales de cette assurance, qui constitue une clause de complémentarité (cf. ATF 128 V 243), que la Y est, en principe, légitimée à réduire ses prestations compte tenu de l'intervention de la FIS et de l'AI. Il convient en conséquence d'examiner comment doivent être coordonnées les prestations de l'institution de prévoyance, de l'AI et de l'assurance perte de salaire en cas de maladie afin d'éviter tant la surindemnisation à laquelle tendent à remédier les dispositions statutaires et contractuelles de la Y qu'une lacune d'indemnisation. Conformément à la norme impérative de l'article 71 alinéa 1er LCA (art. 97 al. 1er LCA), relative au cumul des prestations d'assurances de dommage, en cas de double assurance au sens de l'article 53

LCA, chaque assureur répond du dommage dans la proportion qui existe entre la somme assurée par lui et le montant total des sommes assurées. Cette disposition 10300

concrétise, en matière de contrat d'assurance contre les dommages, le principe indemnitaire, qui a pour corollaire la prohibition de la surindemnisation (Christian Boll, Commentaire de l'article 71 LCA, in : Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], Bâle, Genève, Munich 2001, rem. 1 p. 947; Alfred Maurer, op. cit., p. 386; Bernard Viret, Droit des assurances privées, Zurich 1983, p. 144; cf. également Adrian Rapp, Das Überentschädigungsverbot im schweizerischen Privatversicherungsrecht, Basler Studien zur Rechts- wissenschaft, vol. 55, Bâle, Genève, Munich 2000, p. 47). Selon l'article 53 LCA, il y a double assurance lorsque le même intérêt est assuré contre le même risque et pour le même temps de telle manière que les sommes assurées réunies dépassent la valeur d'assurance. Comme on l'a vu, l'assurance collective perte de salaire en cas de maladie conclue entre la société P Ltd. et la Y constitue une assurance de dommage fondée sur un contrat, à laquelle s'applique la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), dont en particulier l'article 71 alinéa 1 er précité. Cette assurance a pour objet la perte de salaire résultant d'une incapacité de travail - soit l'impossibilité pour l'assuré d'exercer une activité lucrative - due à une maladie et attestée par un médecin (art. 1 et 2 CGA). La Y est ainsi admise à réduire ses prestations dans la mesure prévue par l'article 71 alinéa 1 LCA, en raison de l'intervention de la FIS et de l'Al. A cette fin, il conviendra de déterminer le montant des prestations dues par la Y, la FIS et l'Al durant la période de cumul des prestations, soit du 1^{er} août 2000 au 14 août 2001. 6. a) En l'espèce, en ce qui concerne la LPP, l'assuré a été affilié à la FIS. La prestation d'invalidité de la FIS entre en vigueur après un délai d'attente de 12 mois, soit dès que l'Al octroie des prestations (art. 26 LPP). Sur la base d'une déclaration faite sur du papier à lettres de P Ltd., mais non signée par cette société et contresignée par l'office d'impôt de Lausanne Ville, l'assuré prétend que son salaire a passé de 8'000 francs par mois à 10'000 fr. par mois dès le deuxième semestre 1999. 10300

-

E. 12

En effet, rétroactivement, l'assuré se souvient d'avoir eu une augmentation de salaire pour le deuxième semestre 1999, soit dès le 1^{er} juillet de cette année. Cette augmentation n'a été annoncée ni à l'AVS, ni à l'assureur perte de gain. On peut dès lors douter du bien fondé de cette augmentation, si l'on se réfère à la déclaration de maladie du 17 septembre 1999 faite et signée par l'assuré qui indique un salaire assuré de 8'000 fr. et non de 10'000 francs. De plus, il ressort de la déclaration des salaires 1999 de P Ltd., établie et signée par l'assuré en date du 10 juillet 2000, ainsi que du chiffre 6.3 de la demande de prestations Al rédigée par l'assuré le 1^{er} mars 2000, que son salaire s'élève à 8'000 fr. par mois. Aucun document officiel ne fait ainsi état du versement effectif d'un salaire de 10'000 fr., puisque l'intéressé a été mis au bénéfice de prestations d'assurance six semaines après le changement de salaire. De plus, les documents parlent de semestres et non de dates précises, ce qui contribue à obscurcir la situation. Il ne faut donc pas tenir compte de la revendication relative à l'augmentation de salaire, les preuves présentées n'étant pas suffisantes. Le salaire mensuel de 8'000 fr. retenu par la Vaudoise est ainsi correct. b) La demande de la 'Y se fonde sur l'article 9 alinéas 4 et 5 de ses conditions générales. Par salaire, il faut entendre selon l'article 14 alinéa 1 des conditions générales, le dernier salaire AVS que l'assuré a reçu dans l'entreprise déclarée avant la maladie, y compris les éléments de salaire non encore perçus

et auxquels l'assuré a droit, uniquement afférents, par conséquent au dernier salaire avant la maladie, donc ici à juillet 1999. Ce salaire est converti en gain annuel. Si l'on tient compte des dispositions de la LPP citées sous le chiffre 4, les prestations d'invalidité peuvent être différées tant que l'assuré reçoit un salaire entier. Elle peuvent également être réduites si les rentes d'invalidité ajoutées à d'autres prestations (indemnités journalières dans le cas présent) dépassent le 90 % du salaire (art. 24 et 27 OPP2). 10300

-

E. 13

Cependant, en vertu de l'ATF 128 V 243, seule la partie sur- obligatoire de la prestation issue de la prévoyance professionnelle pourrait être touchée par un calcul de surcompensation. La FIS n'accordant que des prestations correspondant au minimum LPP, il convient dès lors de tenir compte de l'ensemble des prestations LPP versées par la FIS. La caisse soutient qu'à teneur des lettres adressées par la Y à la FIS les 15 mai, 11 juin et 3 juillet 2002, la rente LPP est due non seulement dès le 1^{er} août 2001, mais dès le 1^{er} août 2000, les conditions d'un report du droit à la rente n'étant plus remplies du fait de l'application de la clause d'imputation des rentes AI de l'article 9 alinéa 4 des conditions générales de la Y. Le décompte de surindemnisation de la Y daté du 29 août 2002 présente un montant à rembourser de 36'735 fr. comme si la FIS avait versé des prestations dès le 1^{er} août 2000. Or, la FIS a produit les décomptes dont il ressort qu'elle a versé des prestations à partir du 1^{er} août 2001. En ce qui concerne le décompte de surindemnisation seule pourrait entrer en considération la somme versée dans la période du 1^{er} août 2001 au 14 août 2001, qui représente 483 francs. Etant donné que la FIS n'a pas versé le montant de 12'480 fr. pour la période du 1^{er} août 2000 au 31 juillet 2001, il convient de déduire ce montant de la prestation à restituer et de ne tenir compte que de 483 fr. correspondant à la période du 1^{er} août 2001 au 14 août 2001. 7. Le calcul de surindemnisation pour la période du 1^{er} août 2000 au

E. 14

3) Prestations de la FIS : du 01.08.01 au 14.08.01 : 14 j. (sur 1'070 fr./m) = Fr. 483.- Total Fr. 483.- 4) Total des prestations des assureurs Fr. 124'311.- 5) Salaire perdu (8'000 fr. x 12) 100 % du 01.08.00 au 14.08.01 : 379 j. à 263 fr. = Fr. 100'056.- 6) Surindemnisation (ch. 3 moins total du ch. 4) Fr. 24'255.- 8. La demanderesse a assorti ses conclusions en capital d'intérêts réclamés au taux annuel de 5 % dès le 10 novembre 2001. En effet, par lettre du 9 novembre 2001, la Y a avisé le défendeur que l'octroi de la rente d'invalidité entraînait pour la période du 1^{er} août 2000 au 14 août 2001 une surindemnisation, motif pour lequel elle l'invitait à signer une cession en sa faveur. Ce procédé vaut interpellation selon l'article 102 alinéa 1^{er} CO; il déploie ses effets dès sa réception par le débiteur (cf. Engel, Traité des obligations en droit suisse, 2^e éd., Berne 1997, pp. 685 s.). Dans le cas particulier, le courrier du 9 novembre 2001 a été transmis à l'assuré le même jour. 11 est réputé avoir été reçu le jour suivant. Le dies a quo de l'intérêt étant le lendemain de la notification du pli valant interpellation, les intérêts doivent courir, au taux annuel de 5 % (art. 104 al. 1^{er} CO), dès le 10 novembre 2001. Dans ces conditions, il convient d'admettre partiellement la demande en ce sens que X est reconnu débiteur de la demanderesse de la somme de 24'255 fr. portant intérêts à 5 % l'an dès le 10 novembre 2001. 10300

-

E. 15

9. La demanderesse a enfin conclu à l'octroi de dépens. Il est statué d'office sur leur sort (JdT 2001 III 2). Ils ne sauraient cependant lui être alloués, faute pour elle d'avoir consulté un mandataire professionnel.

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