

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20040505_f_vd_o_02 vom 5. Mai 2004

FINMA Versicherungsrecht, 2004-05-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20040505_f_vd_o_02

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20040505_f_vd_o_02 du 5 mai 2004

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20040505_f_vd_o_02 del 5 maggio 2004

Erwägungen

E. 1

a) Abstraction faite du régime transitoire de l'article 102 alinéa 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après : LAMaI), qui n'est pas en cause ici, les assurances complémentaires sont soumises au droit privé, soit à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA), en vertu de l'article 12 alinéa 3 LAMaI. Le Canton de Vaud a néanmoins confié au Tribunal des assurances le contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie (décret du Grand Conseil du 20 mai 1996 [RALV 1996 p. 119; FAO 1996 p. 1956]), ce que ne contredit aucune norme de droit fédéral (ATF 125 III 461, JT 2000 I 124). S'agissant désormais d'un contentieux de droit privé, et non plus de droit administratif, la procédure applicable n'est plus celle du recours, mais celle de l'action (art. 47 LSA; ATF 124 III 44, JT 1.998 1377, RAMA 1998, KV 35 p. 290; ATF 123 V 324, c. 3a, RAMA 1998, KV 22 p. 49; Spira, Le nouveau régime de l'assurance complémentaire, Revue suisse d'assurances [RSA] 1995, pp. 192 ss, spéc. ch. 5, p. 198; du même auteur, Le contentieux de la nouvelle assurance- maladie, Sécurité sociale 1995, pp. 256 ss, spéc. p. 258; Viret, Assurances-

7 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. pp. 685-687; Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle 1996, pp. 135 ss; Ritter, Questions relatives aux assurances complémentaires à la LAMaI, RSA 1995, pp. 209 ss, spéc. ch. 2 et 3, pp. 211.ss). 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. K Assurances, du 24 juin 1998, no 257/1998, publié in 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 11e Cour civile. b) La demande est dès lors recevable.

E. 2

La seule question à examiner est celle de la prescription de la créance faisant l'objet de la demande du 23 janvier 2003.

E. 3

a) 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).

E. 8

Dans la pratique, les conditions d'assurance forment le contenu ordinaire et typique du contrat d'assurance; elles se subdivisent en conditions générales (art. 3 al. 1^e LCA) et en conditions particulières, lesquelles font partie intégrante du contrat (Viret, Recueil de travaux, op. cit., p. 673). 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 rayant droit (art. 98). b) Selon l'article 23 a) des conditions générales pour l'assurance maladie collective d'Y, la défenderesse paie l'indemnité journalière convenue pendant la durée de l'incapacité de travail attestée par le médecin, mais au plus tôt après l'expiration du délai d'attente indiqué dans la police. c) La question de la prescription est expressément réglée à l'article 46 LCA qui prévoit que les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le point de départ du délai de prescription est le moment où sont établis les éléments de fait qui fondent l'obligation. L'obligation de l'assureur de fournir des prestations est donc déclenchée par l'incapacité de travail due à la maladie, constatée par un médecin, d'une part, et par l'expiration du délai d'attente convenu, d'autre part. Lorsque ces deux éléments de fait sont établis, l'obligation de base de fournir des prestations de la compagnie d'assurance prend naissance et le délai de prescription commence à courir pour toutes les indemnités journalières exigibles pendant la durée de l'incapacité de travail médicalement constatée, puisque le sinistre ne prend fin que lorsque la personne assurée recouvre sa capacité de gain. A moins que le contraire ne résulte clairement du contrat, le versement d'indemnités journalières doit en principe être considéré comme une prestation globale unique, qui se prescrit dans son ensemble (ATF 127 III 268, JdT 2002 1179).

E. 9

L'exception tirée de la prescription n'est recevable que si son cours n'a pas été valablement interrompu (ATF 60 II 445, JdT 1935 I 208; Carré, LCA annotée, p. 326). Faute de dispositions particulières de la LCA en la matière, la prescription des droits découlant du contrat d'assurance s'interrompt conformément aux règles générales du droit des obligations. Selon l'article 135 du Code des obligations suisse (ci-après : CO), la prescription • est interrompue lorsque le débiteur reconnaît la dette, notamment en payant des intérêts ou des acomptes, en constituant un gage ou en fournissant une caution (al. 1). Lorsque le créancier fait valoir ses droits par des poursuites, par une action ou une exception devant un tribunal ou des arbitres, par une intervention dans une faillite ou par une citation en conciliation (al. 2). • 4. En l'espèce, il est établi que l'incapacité de travail de la demanderesse a été constatée le 5 juillet 1999 par la Dresse C laquelle a établi un certificat médical dont il ressort que l'assurée était totalement • incapable de travailler dès le 17 mai 1999. Dès lors, conformément à la jurisprudence précitée et compte tenu du délai d'attente de 15 jours prévu dans la police, l'obligation de base de l'assurance, savoir le point de départ du délai de prescription est intervenu le 1^{er} juin 1999. Ce délai venait à échéance deux ans plus tard, soit le 1^{er} juin 2001 pour toutes les indemnités journalières dues en raison

de la même maladie. Le fait que la défenderesse ait par la suite contesté l'incapacité de travail ne change rien au point de départ du délai de prescription. En effet, l'on ne saurait considérer qu'un nouveau délai recommence à courir à chaque nouveau certificat médical. De même, le fait qu'il y ait eu des avis divergents sur la capacité de travail de l'assurée ne constitue pas un élément propre à interrompre la prescription au sens de l'article 135 CO. Sur ce point, il convient de préciser que le fait que la défenderesse, malgré son refus réitéré de continuer à verser des prestations, ait par gain de paix proposé le versement de la somme de 5'000 fr., ne constitue pas une reconnaissance

E. 10

de dette et n'a donc pas interrompu la prescription (cf ATFA du 17 juin 2002 . 5C.41 /2002/dxc). En conséquence, le délai de deux ans fixé par l'article 46 alinéa 1 e LCA a couru, sans interruption, du 1^{er} juin 1999 au 1^{er} juin 2001 et la créance, faisant l'objet de la demande du 23 janvier 2003, est ainsi prescrite. 5. a) La demanderesse considère encore que, dès lors que la défenderesse n'a cessé de demander des preuves supplémentaires de son incapacité de travail, elle ne pouvait se prévaloir de la prescription au moment où ces preuves avaient enfin été obtenues sans commettre un abus de droit au sens de l'article 2 alinéa 2 CC. b) Selon la jurisprudence, il y a abus de droit, au sens de l'article 2 alinéa 2 CC, à se prévaloir de la prescription lorsque le débiteur amène astucieusement le créancier à ne pas agir en temps utile ou lorsque, sans dol, il a un comportement qui incite le créancier à renoncer à entreprendre des démarches juridiques pendant le délai de prescription et que, selon une appréciation raisonnable, fondée sur des critères objectifs, le retard apparaît compréhensible (ATF 113 II 264 consid. 2 e p. 269; 108 II 278 consid. 5b p. 287; 89 II 256 consid. 4 p. 262). Comme le recours à l'article 2 alinéa 2 CC est un moyen exceptionnel, l'abus de droit permettant de faire obstacle à la survenance de la prescription ne doit être reconnu que dans des situations claires, ne laissant planer aucun doute (cf. ATF 69 II 102 consid. 4 p. 105 s.; Brehm, Commentaire bernois, vol. VI/1, 2e éd. Berne 1998, n. 103 ad art. 60 CO). Ainsi, le créancier doit pouvoir inférer avec certitude du comportement du débiteur durant le délai de prescription que celui-ci renoncera à l'exception de prescription (Egger, Commentaire zurichois, vol. 1, Zürich 1930, n. 36 ad art. 2 CC; ATFA du 23 octobre 2003 5C. 61/2003). c) En l'espèce, les conditions posées par la jurisprudence, permettant de retenir un abus de droit susceptible de faire obstacle à la survenance de la prescription, ne sont pas réunies. En effet, le fait pour un

Il assureur de contester une incapacité de travail ne saurait être considéré • comme une manoeuvre astucieuse. Cela étant, il appartenait à la demanderesse d'entreprendre toutes démarches juridiques utiles au sens de l'article 135 CO afin d'interrompre le délai de prescription, ce qu'elle n'a pas fait à temps. 6. En définitive, la créance invoquée était prescrite au moment de l'ouverture de l'action le 23 janvier 2003. Il s'ensuit que les conclusions de la demande sont mal fondées et doivent être rejetées, sans qu'il se justifie d'examiner plus avant les conditions nécessaires à l'admission de la prétention de la demanderesse.

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