

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20190314_f_ch_b_01 vom 14. März 2019

FINMA Versicherungsrecht, 2019-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20190314_f_ch_b_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20190314_f_ch_b_01 du 14 mars 2019

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20190314_f_ch_b_01 del 14 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

La IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral est compétente pour connaître en dernière instance des litiges en matière de prévoyance individuelle liée (art. 73 al. 1 let. b LPP en corrélation avec les art. 82 al. 2 LPP, 1 al. 1 let. a OPP3, 82 let. a LTF et 35 let. e du règlement du 20 novembre 2006 du Tribunal fédéral [RTF; RS 173.110.131]).

E. 2

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

E. 3.1

Des conclusions uniquement constatatoires sont en principe irrecevables, faute d'intérêt digne de protection au recours, lorsque la partie recourante peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatore ou formateur; en ce sens, le droit d'obtenir un jugement en constatation de droit est subsidiaire (cf. ATF 141 II 113 consid. 1.7 p. 123 et la référence).

E. 3.2

La conclusion principale du présent recours en matière de droit public, en tant que la recourante invite le Tribunal fédéral à "[c]onstater que les demandes d'indemnisation et de libération des primes de Monsieur A. _____ concernant la police n° xxx ont été rejetées par Aspecta Assurance International AG à juste titre", est de nature constatatoire et, de ce fait, en principe irrecevable. Il ressort néanmoins du mémoire de recours qu'elle conclut au rejet des conclusions de la demande du 26 juillet 2016. Il convient d'interpréter la conclusion en annulation du jugement attaqué dans ce sens et d'entrer en matière sur le recours.

E. 4

Circonscrivant le litige au point de savoir si la recourante était tenue de continuer à prester au-delà du 31 juillet 2012, la juridiction cantonale

a d'abord constaté que le droit de l'intimé à des prestations d'assurance pour la période du 1er août 2012 au 22 décembre 2012 n'était pas prescrit; elle a ensuite admis qu'une telle obligation incombait à Aspecta. Les premiers juges se sont finalement attachés à

déterminer si la recourante était en droit de modifier la police n° xxx avec effet rétroactif au 1er décembre 2012, en raison du non-paiement des primes par l'assuré, dans le sens d'une réduction des prestations en cas de vie ou de décès couplée à une résiliation de l'assurance complémentaire d'incapacité de gain avec libération du paiement des primes, ce qu'ils ont nié.

E. 5.1

La recourante fait d'abord grief aux premiers juges d'avoir considéré que la prescription n'était pas acquise pour les prétentions de l'intimé afférentes à la période du 31 juillet [recte: 1^{er} août] au 22 décembre 2012. Selon elle, le délai de prescription de deux ans selon l'art. 46 al. 1 LCA a commencé à courir à compter du jour de l'accident, survenu le 20 juin 2010, à tout le moins dès le jour du dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, intervenu le 27 juillet 2010. Dès lors qu'Aspecta n'avait signé aucune déclaration de renonciation à se prévaloir de la prescription autre que celles des 4 juin 2012 et 23 décembre 2014, les prétentions de l'assuré pour la période postérieure à la cessation du versement des prestations le 31 juillet 2012, et antérieure au 23 décembre 2012 étaient prescrites.

E. 5.2

Le grief de la recourante tiré de l'exception de la prescription partielle est mal fondé. En l'espèce, pour admettre que les prétentions de l'intimé antérieures au 23 décembre 2012 n'étaient pas prescrites, la juridiction cantonale a fixé le point de départ de la prescription bien-nale de l'art. 46 al. 1 LCA au 20 août 2015. Il s'agit de la date à laquelle le service de réadaptation de l'OAI a conclu que les limitations fonctionnelles de l'intimé (retenues par le SMR dans son rapport du 18 août 2015) ne lui permettraient d'exercer qu'un travail de niche, soit en milieu protégé ou auprès d'un employeur très indulgent, soit une activité qui ne se trouve pas dans le marché primaire. On constate que la date du 20 août 2015 correspond ainsi à celle à laquelle une incapacité de travail durable dans toute activité – et donc une incapacité de gain – a été tenue pour acquise; en conséquence, c'est donc cette date qui est déterminante, et non celle de la survenance de l'accident (le 20 juin 2010) ou du dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité (le 27 juillet 2010), comme le soutient la recourante. Le "fait d'où naît l'obligation", qui constitue le moment dé-

Page 5

minant pour le départ de la prescription selon l'art. 46 al. 1 LCA, ne se confond en effet pas nécessairement avec la survenance du sinistre, même s'il s'agit de la cause première de l'obligation d'indemnisation. La date déterminante est celle à partir de laquelle tous les éléments constitutifs fondant le devoir de prêter de l'assureur ont été réunis, c'est-à-dire, s'agissant des prestations en cas d'incapacité de gain, la date à laquelle il est acquis que l'assuré est invalide (cf. ATF 139 III 263 consid. 1.2 p. 265 s. et les références citées; cf. aussi arrêt 4A_644/2014 du 27 avril 2015 consid. 2.3).

E. 6.1

La recourante reproche ensuite à la juridiction cantonale d'avoir reconnu le droit de l'intimé à une rente entière pour perte de gain, ainsi qu'à la libération du paiement des primes, au-delà du 31 juillet 2012. Selon elle, les premiers juges auraient fait preuve d'arbitraire en considérant que les communications des 16 janvier et 5 avril 2013, par lesquelles elle a limité le droit aux prestations de son assuré au 31 juillet 2012, étaient prématurées.

E. 6.2

Certes, comme le fait valoir la recourante, c'est à tort que les premiers juges ont considéré qu'elle était liée par la décision de l'assurance-invalidité du 13 novembre 2015, qui reconnaît le droit de l'intimé à une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2011. Les principes relatifs à la force contraignante des décisions des organes de l'assurance-invalidité pour les institutions de prévoyance, qui s'appliquent dans la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 132 V 1 consid. 3.2 p. 4), ne peuvent en effet pas être invoqués subsidiairement dans le 3e pilier A (ATF 141 V 439 consid. 4.2 p. 445). Il convient donc d'examiner l'éventuelle obligation de la recourante de servir des prestations après le 31 juillet 2012 en se fondant sur ses conditions générales et complémentaires d'assurance. A cet égard, on constate qu'Aspecta a adopté une définition de l'incapacité de gain qui concorde avec celle consacrée à l'art. 7 LPGA (cf. ch. 4 des conditions complémentaires pour la libération du paiement des primes et les rentes en cas d'incapacité de gain: "Par incapacité de gain on entend toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré dans sa profession habituelle ou dans une autre activité convenable sur un marché du travail équilibré qui entre en considération si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles"). Page 6

Il ressort par ailleurs des différentes pièces versées au dossier qu'Aspecta n'a pas instruit elle-même la situation médicale de son assuré puisqu'elle s'est fondée sur le dossier de l'office AI. La recourante a en effet déterminé l'incapacité de gain de l'intimé en se fondant essentiellement sur un rapport d'examen clinique neurochirurgical de la doctoresse B. _____, spécialiste en neurochirurgie et médecin au Service médical régional de l'AI (SMR) du 14 août 2012, dans lequel le médecin avait fait état d'une exigibilité médico-théorique de 90 % dès le 1er août 2012, même s'il présentait déjà une paraplégie complète au niveau D7. Depuis lors, la situation médicale n'a pas connu de changement, mais lors d'un nouvel examen en août 2015, il a été constaté que les mesures de réadaptation avaient échoué et que l'assuré n'avait pas pu reprendre une activité lucrative dans le premier marché de l'emploi. Sa formation en tant que cuisiniste n'a en effet pas été prolongée. Ainsi, ce n'est qu'au mois d'août 2015 qu'une incapacité de travail durable dans toute activité a été tenue pour acquise (rapports du docteur C. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin au SMR, du 18 août 2015, et du service de réadaptation, du 20 août 2015), en conséquence de quoi l'office AI a procédé à l'évaluation du taux d'invalidité de l'intimé, qu'il a fixé à 94 %. Au vu de ce qui précède, Aspecta ne disposait pas des éléments nécessaires pour se prononcer de manière définitive sur l'incapacité de gain de l'intimé au moment où elle a reconnu son droit à une rente entière en cas d'incapacité de gain de 4'100 fr. pour la période du 20 juin 2012 au 31 juillet 2012 (communications des 16 janvier et 5 avril 2013). Partant, en tant qu'il a condamné la recourante à prester au-delà du 31 juillet 2012, au motif que ses communications des 16 janvier et 5 avril 2013 étaient prématurées, le jugement cantonal est conforme au droit dans son résultat.

E. 7.1

La recourante allègue finalement qu'en considérant que les modifications qu'elle avait apportées le 23 avril 2013 à la police n° xxx en lien avec le non-paiement par l'intimé de ses primes d'assurance étaient nulles, la juridiction cantonale aurait procédé à une analyse arbitraire et non conforme au droit fédéral de ses conditions d'assurance.

E. 7.2

Ce grief est également mal fondé. Selon la jurisprudence, lorsque l'assureur procède à une libération du paiement des primes à la suite du non-paiement de celles-ci, conformément aux art. 20 et 93 LCA – ainsi qu'en l'espèce le ch. 9.3.1 CGA –, mais qu'il apparaît ensuite que Page 7

la prime n'était pas due, les conséquences du retard sont dénuées d'effet juridique, et la police initiale demeure en vigueur dans toute son étendue (arrêts 9C_161/2017 du 19 janvier 2018 consid. 7.2; 4A_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 3.2.3 et l'arrêt cité). En l'espèce, le ch. 1.1 des conditions complémentaires pour la libération du paiement des primes et les rentes en cas d'incapacité de gain prévoit qu'une libération des primes intervient en cas d'incapacité de gain. Aspecta a procédé à la résiliation du volet contractuel de la police d'assurance relatif à l'incapacité de gain, en se prévalant de primes demeurées impayées, en application de l'art. 9.3.1 CGA, au mois d'avril 2013, soit à un moment où l'intimé présentait une incapacité de gain (consid. 6.2 supra), et où les primes d'assurance n'étaient pas dues conformément au ch. 1.1 des conditions complémentaires précitées. Partant, la modification contractuelle opérée par Aspecta en avril 2013 n'est pas valable. Le raisonnement de la juridiction cantonale qui, au moyen d'une application par analogie de la règle "in dubio contra assicuratorem", a considéré que les conditions d'assurance devaient être appliquées en faveur de l'assuré qui ne les a pas rédigées, ne peut pas être suivi. Cela étant, en ce qu'il admet que l'amendement apporté le 23 avril 2013 par la recourante à la police n° xxx en lien avec le non-paiement des primes est nul, le jugement entrepris est conforme au droit dans son résultat.

E. 7.3

Dans ces circonstances, c'est en vain qu'Aspecta se prévaut encore d'une violation du droit fédéral, en ce que le jugement cantonal "ne traite[rait] pas le sujet de la cause, mais résou[dra]it un problème différent, qui n'est pas celui du présent litige". Au vu de la nullité des modifications qu'elle a apportées en avril 2013 à la police n° xxx, la recourante ne saurait en effet soutenir que les premiers juges n'auraient dû examiner la question de fond, à savoir l'invalidité de l'assuré, son incapacité de gain et le droit aux prestations, que si l'intéressé avait continué de s'acquitter de ses primes d'assurance.

E. 8

Le recours est entièrement mal fondé.

E. 9

La recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure (art. 66 al. 1 LTF) ainsi que les dépens de l'intimé (art. 68 al. 1 LTF). Page 8