

GE_GERICHTE A/3221/2011 vom 14. März 2012

GE Cour de justice, 2012-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3221_2011

FR: GE_GERICHTE A/3221/2011 du 14 mars 2012

IT: GE_GERICHTE A/3221/2011 del 14 marzo 2012

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A _____, domicilié à Vernier, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-DORET demandeur contre VAUDOISE VIE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, sise avenue de Cour 41, 1006 Lausanne, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Anne TROILLET MAXWELL défenderesse EN FAIT Monsieur A _____ (ci-après le demandeur), ressortissant espagnol né en 1953, a travaillé en tant que carrossier indépendant. Le 29 janvier 1996, il a signé une proposition d'assurance sur la vie de VAUDOISE VIE COMPAGNIE D'ASSURANCE (ci-après la défenderesse), cochant notamment les cases "oui" dans la rubrique "Prévoyance individuelle libre selon CGA" et "non" dans les rubriques "Prévoyance individuelle liée selon CGC 4011, lettre B" et "Prévoyance liée vaudoise selon CGC 4012 art. 1 lettres a et b". La défenderesse a par la suite établi la police n° 85'955'508'001, prenant effet dès le 1 er février 1996 et stipulant entre autres prestations le versement d'une rente annuelle de 15'000 fr. en cas d'incapacité de gain après échéance d'un délai d'attente de 24 mois, moyennant le paiement de primes trimestrielles. Dite police renvoyait entre autres aux conditions complémentaires générales (CGC) N°4005, réglant la libération du paiement des primes futures en cas d'incapacité de gain. Le 13 septembre 2002, le demandeur a subi un accident de voiture avec coup du lapin, entraînant des lésions cervicales en raison desquelles le Dr L _____ a attesté d'une incapacité de travail totale. Le 19 août 2004, le demandeur a déposé une demande tendant à l'octroi de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (OAI), invoquant des lésions aux cervicales. Le 31 mai 2005, la défenderesse a adressé un formulaire intitulé "Déclaration de rentes piliers 3b" à l'Administration fédérale des contributions indiquant le montant des rentes d'incapacité de gain servies au demandeur. A la suite de la décision de l'OAI du 3 décembre 2009 refusant d'octroyer une rente au demandeur, le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a été saisi d'un recours, actuellement pendant devant la Chambre de céans. Par demande et action en constatation de droit du 10 octobre 2011 introduites devant la Chambre de céans, le demandeur conclut, sous suite de dépens, préalablement à la suspension de la procédure jusqu'à droit connu dans la cause l'opposant à l'OAI. Il conclut au fond au paiement de 6'776 fr. avec intérêts à 5 % l'an dès le 1 er août 2005 et de 27'229 fr. 20 avec intérêt à 5 % l'an dès le 1 er juillet 2006, au versement d'une rente annuelle de 15'000 fr. dès le 1 er mai 2008 avec intérêts à 5 % dès la date moyenne entre le 1 er mai 2008 et la date du jugement à intervenir, à la libération du paiement des primes dès le 1 er janvier 2003, à la constatation que la police n° 85'955'508'001 ne peut être modifiée par la défenderesse et reste en vigueur aux conditions initialement prévues et subsidiairement à ce qu'une expertise médicale pluridisciplinaire soit mise en œuvre. Le demandeur affirme être incapable de travailler et produit à cet égard différents rapports médicaux. Il allègue qu'il a conclu avec la

défenderesse un contrat d'assurance-vie, soit un 3^{ème} pilier de prévoyance liée, qui lui donne droit aux prestations faisant l'objet de sa demande et dont il détaille le calcul. S'agissant de la recevabilité de la demande, il soutient que dans un arrêt rendu le 16 novembre 2007 (ACJC/1385/2007), la Chambre civile de la Cour de justice, appelée à statuer sur un cas d'assurance-vie dite liée, a admis la compétence de la Chambre de céans en matière de prestations de type prévoyance englobant des prestations en cas d'incapacité de gain et en cas de vie et a considéré que cette compétence serait également donnée en cas de prévoyance d'assurance-vie libre, dans la mesure où les prestations s'apparenteraient à celles versées dans le cadre d'une assurance-maladie ou d'une assurance-accidents complémentaires. Il note que la Chambre civile s'est fondée sur un arrêt du Tribunal des conflits du 13 juin 2006 (ACOM/42/2006). La question de savoir s'il s'agit en l'espèce d'une assurance-vie libre ou liée peut dès lors rester ouverte, dans la mesure où la compétence de la Chambre de céans est donnée dans les deux cas. Dans sa réponse du 9 décembre 2011, la défenderesse conclut sous suite de dépens à l'irrecevabilité de la demande et de l'action. Au fond, elle a conclu préalablement à la suspension de la procédure jusqu'à droit connu dans la cause opposant le demandeur à l'OAI et au rejet de la demande et de l'action. S'agissant de la recevabilité, elle allègue que le contrat d'assurance conclu avec le demandeur relève de la prévoyance individuelle libre. Un tel contrat est régi par la liberté contractuelle, contrairement aux contrats de prévoyance individuelle liée qui se fondent sur la législation sur la prévoyance professionnelle et sont soumis à des restrictions réglementaires afin de garantir l'objectif de prévoyance. La défenderesse soutient que les arrêts invoqués par le demandeur règlent la situation très différente d'une assurance privée complémentaire aux assurances sociales maladie et accident. Or, dans le cas d'espèce, elle n'intervient pas en tant qu'assurance complémentaire aux assurances sociales maladie et accident. Bien que le contrat qu'elle a conclu avec le demandeur prévoit des prestations relatives à une incapacité de gain, il relève du droit privé et ne concerne pas des prestations relevant d'une assurance sociale. Partant, la Chambre de céans n'est pas compétente à raison de la matière et la demande aurait dû être déposée devant le Tribunal de première instance. Par courrier du 12 décembre 2011, la Chambre de céans a transmis copie de l'écriture de la défenderesse au demandeur. Le 6 mars 2012, la Chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger. EN DROIT Aux termes de l'art. 11 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RSG E 5 10), la compétence des autorités est déterminée par la loi et ne peut être créée par accord entre les parties (al. 1). L'autorité examine d'office sa compétence (al. 2). En application de cette disposition, il convient en premier lieu d'examiner si la Chambre de céans est compétente pour statuer sur la demande en paiement et action en constatation de droit du demandeur. a) L'art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP; RS 831.40) dispose que chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Ce tribunal est également compétent pour les contestations avec des institutions lorsque ces contestations résultent de l'application de l'art. 82, al. 2 (al. 1 let. b). Cette disposition régit le traitement équivalent d'autres formes de prévoyance. L'art. 82 LPP prévoit que les salariés et les indépendants peuvent également déduire les cotisations affectées exclusivement et irrévocablement à d'autres formes reconnues de prévoyance assimilées à la prévoyance professionnelle (al. 1). Le Conseil fédéral détermine, avec la collaboration des cantons, quelles formes de prévoyance peuvent être prises en considération et décide dans quelle mesure de telles déductions seront admises pour les cotisations (al. 2). Faisant

usage de cette délégation législative, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance du 13 novembre 1985 sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance (OPP 3; RS 831.461.3). L'art. 1 al. 2 OPP 3 dispose que par contrats de prévoyance liée on entend les contrats spéciaux d'assurance de capital et de rentes sur la vie ou en cas d'invalidité ou de décès, y compris d'éventuelles assurances complémentaires en cas de décès par accident ou d'invalidité, qui sont conclus avec une institution d'assurance soumise à la surveillance des assurances ou avec une institution d'assurance de droit public satisfaisant aux exigences fixées à l'art. 67, al. 1 LPP (let. a) et sont affectés exclusivement et irrévocablement à la prévoyance (let. b). Aux termes de l'art. 1 al. 3 OPP 3, par conventions de prévoyance liée on entend les contrats spéciaux d'épargne qui sont conclus avec des fondations bancaires et qui sont affectés exclusivement et irrévocablement à la prévoyance. Ces contrats peuvent être complétés par un contrat de prévoyance risque. Ainsi, les institutions visées à l'art. 82 al. 2 LPP sont les institutions du pilier 3a, soit des fondations bancaires ou des institutions d'assurance qui offrent des contrats de prévoyance lié au sens de l'art. 1 al. 2 OPP 3 ou des conventions de prévoyance liée au sens de l'art. 1 al. 3 OPP 3 (Ulrich MEYER, Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 17 ad art. 73). Les contrats ou conventions de prévoyance liée au sens de l'art. 82 LPP, affectés exclusivement et irrévocablement à la prévoyance au sens des art. 1 er al. 2 et 3 OPP 3, doivent être distingués du compte d'épargne traditionnel, qui ne peut bénéficier du statut particulier du pilier 3a, ainsi que de la police de prévoyance "libre" (ou pilier 3b), dont le preneur a la faculté de disposer à sa guise, sous forme de cession, de mise en gage, d'avances sur police ou de rachat (ATF 121 III 285, consid. 1c; ATF 5A_746/2010 du 12 janvier 2011, consid. 3.1). L'art. 73 LPP a été modifié lors de la première révision de la LPP afin de fixer une seule juridiction pour les contentieux en matière de prévoyance professionnelle et de libre passage et pour les formes de prévoyance individuelle du pilier 3a (Message du Conseil fédéral relatif à la révision de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [1 ère révision LPP], FF 2000 2495 p. 2540). b) Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO ; RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 LPP; art. 142 du Code civil [CC ; RS 210]). Depuis le 1 er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice (art. 134 al. 1 let. b de la LOJ du 26 septembre 2010, RSG E 2 05). Lors de la création du Tribunal cantonal des assurances sociales, la volonté du législateur cantonal était de confier à une seule instance une plénitude de juridiction en matière d'assurances sociales. La compétence pour connaître des contestations en matière de prévoyance professionnelle, conformément à l'art. 73 LPP, dont connaissait jusqu'alors le Tribunal administratif, a été également attribuée à cette instance (Exposé des motifs relatif au projet de loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire PL 8636, Mémorial du Grand Conseil, MGC 2002-2003/ IA 87 et 97). La compétence nouvelle du Tribunal cantonal des assurances sociales pour l'ensemble du contentieux en matière d'assurances complémentaires privées, tant dans le domaine de l'assurance-maladie que dans celui de l'assurance-accidents, visait à améliorer la situation des assurés qui, en cas de litige avec un assureur privé portant sur des

prestations complémentaires à l'assurance-maladie sociale ou à l'assurance-accident obligatoire, pourraient désormais saisir cette instance et éviter le problème du dédoublement des voies procédurales existant jusqu'alors, tout en bénéficiant d'une procédure cantonale de première instance plus simple dans laquelle le juge établissait d'office les faits, appréciait librement les preuves et statuait gratuitement (MGC 2002-2003/IA 97-98). En l'espèce, le contrat d'assurance conclu par les parties relève de la prévoyance libre, soit du pilier 3b. Cela ressort en effet clairement de la proposition d'assurance signée par le demandeur le 29 janvier 1996 et de la déclaration de la défenderesse à l'Administration fédérale des contributions du 31 mai 2005. Le demandeur ne se prévaut d'ailleurs pas du fait que la proposition qu'il a signée ne correspondait pas à sa volonté contractuelle ou d'une erreur dans la déclaration de la défenderesse aux autorités fiscales. Si dans sa demande, il affirme certes dans un premier temps que le contrat qui le lie à la défenderesse porte sur des prestations de prévoyance liée, il semble par la suite admettre que tel n'est pas le cas mais soutient que cette question est sans incidence sur la compétence de la Chambre de céans à raison de la matière. Il invoque à l'appui de cette allégation un arrêt de la Chambre civile de la Cour de justice (ACJC/1385/2007) rendu sous l'empire de l'ancienne LOJ. Dans cet arrêt, la Chambre civile a rappelé que les litiges relatifs à la prévoyance liée étaient de la compétence du Tribunal cantonal des assurances sociales et a souligné qu'un contrat d'assurance relevant uniquement d'une assurance perte de gain en cas de maladie ou d'accident constituait une assurance complémentaire aux assurances sociales maladie et accident, et que le Tribunal cantonal des assurances sociales était seul compétent pour juger des litiges en découlant en vertu de l'art. 56 V al. 1 let. c aLOJ (ACJC/1385/2007 , consid. 2.2) . Quant à l'arrêt du Tribunal des conflits invoqué par le demandeur, il admet la compétence du Tribunal cantonal des assurances sociales en matière de litiges portant sur une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie fondée sur la loi sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1), soit une assurance complémentaire à l'assurance-maladie (ACOM/42/2006 , consid. 5). Ainsi, contrairement à ce qu'affirme le demandeur, ni la Chambre civile, ni le Tribunal des conflits ne se sont prononcés sur la compétence de la Chambre de céans en matière de prévoyance libre. Il sied au demeurant de relever que la solution retenue par l'arrêt de la Chambre civile dont se prévaut le recourant est partiellement dépassée. En effet, depuis la modification de la LOJ entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2011, le Tribunal administratif de première instance connaît en première instance des litiges portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20) afin de respecter l'exigence de la double instance cantonale en matière civile, à laquelle l'art. 7 du nouveau Code de procédure civile (CPC ; RS 272) ne prévoit pas d'exception pour ce type de contestations (Exposé des motifs relatif au projet de loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire PL 10462, Mémorial du Grand conseil, MGC 2008-2009/VIII A). La plénitude de juridiction de la Chambre de céans en matière d'assurances complémentaires aux assurances sociales n'est ainsi plus absolue. Par ailleurs, la compétence de la Chambre de céans ne peut être admise au seul motif que les contrats d'assurance-vie ressortissant à la prévoyance professionnelle libre prévoient en règle générale notamment le versement de prestations en cas d'incapacité de gain liée à une maladie, et qu'ils devraient de ce fait être assimilés à une assurance-maladie complémentaire. En effet, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre, et on ne peut s'écarter de cette interprétation que s'il y a des raisons sérieuses de penser que le texte de la loi ne reflète pas la volonté réelle du législateur. De tels motifs peuvent découler des travaux préparatoires, du but et du sens de la disposition, ainsi que de

la systématique de la loi (ATF 136 III 283 , consid. 2.3.1). S'agissant de la compétence des autorités judiciaires en matière de prévoyance professionnelle, l'art. 73 LPP prévoit de manière exhaustive les cas dont elles ont à connaître, et la prévoyance libre n'en fait pas partie conformément à la jurisprudence et à la doctrine exposées. Les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont en effet pas ouvertes lorsque la contestation a un fondement juridique autre que le droit de la prévoyance professionnelle, même si elle devait avoir des effets relevant du droit de la dite prévoyance (ATF 127 V 29 , consid. 3b). Quant à la législation cantonale, elle n'étend pas non plus la compétence de la Chambre de céans aux contestations liées au pilier 3b ou découlant de contrats d'assurance offrant des prestations dans des éventualités également couvertes par des assurances sociales. Il n'existe en outre aucun élément dans les travaux préparatoires permettant de penser que telle était la volonté du législateur. Ainsi, faute d'une compétence expressément prévue par la loi, la Chambre de céans n'est pas compétente pour statuer sur la présente demande. Il convient de renvoyer le demandeur à agir devant le Tribunal de première instance, qui en application de l'art. 86 LOJ, est compétent pour tous les actes de la juridiction civile contentieuse ou non contentieuse que la loi n'attribue pas à une autre autorité judiciaire ou administrative. Eu égard à ce qui précède, la demande est irrecevable. La défenderesse conclut à l'octroi de dépens. L'art. 89H al. 3 LPA dispose qu'une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause. Cette disposition est en réalité reprise de l'art. 61 let. g 1 ère phrase LPG, par lequel le législateur fédéral a voulu signifier que l'assureur social qui obtient gain de cause en procédure cantonale n'a pas droit à des dépens, même lorsque l'assuré agit, en raison du domaine concerné, par voie d'action et non de recours contre une décision (ATF 126 V 143 , consid. 4). Le législateur genevois a voulu compléter les garanties procédurales conférées par la législation fédérale en matière d'assurances complémentaires aux assurances maladie et accidents sociales en excluant l'allocation de dépens à l'assureur dans les litiges relevant de la LCA (ATAS/737/2008 , consid. 7d). Bien que le litige ne relève pas en l'espèce d'une assurance complémentaire à une assurance sociale, il convient d'appliquer ce principe par analogie. La défenderesse n'a ainsi pas droit à des dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant Déclare la demande irrecevable. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le