

VD_FINDINFO 477 vom 22. September 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-09-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_477

FR: VD_FINDINFO 477 du 22 septembre 2022

IT: VD_FINDINFO 477 del 22 settembre 2022

Regeste

COMPÉTENCE RATIONE MATERIAE, AUTORITÉ FÉDÉRALE DE SURVEILLANCE DES MARCHÉS FINANCIERS, ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE, TARIF DES PRIMES, ASSURÉ, TRIBUNAL ADMINISTRATIF FÉDÉRAL | 33 LSA, 38 LSA, 5 LSA, 237 CPC (CH)

Erwägungen

E. 1.1

L'appel est recevable contre les décisions finales (art. 236 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]) et les décisions incidentes (art. 237 CPC) de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) dans les causes non patrimoniales ou dont la valeur litigieuse est supérieure à 10'000 fr. (art. 308 al. 2 CPC). L'appel, écrit et motivé, doit être introduit dans les trente jours à compter de la notification de la décision motivée (art. 311 CPC). Est une décision incidente, au sens de l'art. 237 al. 1 CPC, la décision rendue à titre incident ou préjudiciel lorsque l'instance de recours pourrait prendre une décision contraire qui mettrait fin au procès et permettrait de réaliser une économie de temps ou de frais appréciable. Le jugement qui admet l'irrecevabilité (p. ex. pour incompétence ratione loci) est une décision finale mettant fin au procès. En revanche, un jugement par lequel le juge statue sur sa compétence en l'admettant est une décision incidente attaquant immédiatement (art. 237 al. 2 CPC ; TF 4A_545/2014 du 10 avril 2015 consid. 2.1, RSPC 2015 p. 334 ; Jeandin, Commentaire romand, Code de procédure civile [ci-après : CR CPC], Bâle 2019, n. 9 ad art. 308 CPC).

E. 1.2

En l'espèce, interjeté en temps utile par des parties qui ont un intérêt digne de protection (art. 59 al. 2 let. a CPC), dirigé contre une décision d'irrecevabilité pour incompétence à raison de la matière, à savoir contre une décision finale de première instance, et portant sur des conclusions supérieures à 10'000 fr., l'appel est recevable.

E. 2

L'appel peut être formé pour violation du droit ainsi que pour constatation inexacte des faits (art. 310 CPC). L'autorité d'appel peut revoir l'ensemble du droit applicable, y compris les questions d'opportunité ou d'appréciation laissées par la loi à la décision du juge, et doit le cas échéant appliquer le droit d'office conformément au principe général de l'art. 57 CPC. Elle peut revoir librement l'appréciation des faits sur la base des preuves administrées en première instance et vérifie si le premier juge pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1 ; TF 4A_215/2017 du 15 janvier 2019 consid. 3.4 ; TF 4A_452/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3).

E. 3.1

Les appelants soutiennent que le litige ne porterait pas sur une question de surveillance de l'assureur, mais concernerait le contenu du contrat d'assurance, en particulier la prime d'assurance. Selon eux, la FINMA ne procéderait en effet pas au contrôle de l'adéquation des tarifs. Les appelants demandent dès lors à pouvoir vérifier l'adéquation des primes du produit litigieux, ce qui relèverait de la compétence du juge civil. Ils font falloir qu'il s'agirait ici de contrôler la justesse du tarif qui leur est appliqué conformément aux contrats conclus en toute bonne foi par eux, ce qui constituerait une question de droit privé ; les appelants invoquent en substance la violation des standards actuariels dans la fixation des primes litigieuses ainsi que des règles de la bonne foi. Le tribunal d'arrondissement aurait en définitive violé le droit en déclarant irrecevable leur demande, au lieu de mettre en œuvre l'expertise actuarielle requise permettant de vérifier si les règles de l'art actuariel avaient été respectées ou, au contraire, violées. De son côté, l'intimée fait valoir que l'examen de la FINMA ne se limiterait pas à un contrôle sous l'angle de la surveillance. L'autorité de surveillance s'assurerait au contraire de la protection des assurés contre les abus et vérifierait le respect des standards actuariels. L'intimée rappelle que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les éléments dont se plaignent les appelants, à savoir en particulier le prétendu non-respect des standards actuariels ou les disparités cantonales en termes de primes, pourraient constituer des abus dont l'absence est justement vérifiée par la FINMA. Une voie de recours serait par ailleurs ouverte contre les décisions de l'autorité de surveillance auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF) ; dans le cadre d'un tel recours, il serait possible de faire valoir le caractère abusif de l'augmentation des primes et le fait qu'elle aurait été approuvée à tort par la FINMA, l'intimée citant à cet égard l'arrêt TAF B-8800/2010 du 21 novembre 2012 (consid. 3). Soulignant que les appelants n'ont pas exercé ce droit de recours, l'intimée soutient qu'ils ne sauraient remédier à ce défaut en saisissant le juge civil, qui n'aurait pas à se substituer à la FINMA en procédant à un second contrôle des tarifs des primes. Pour finir, l'intimée soutient que seules les décisions prises en application du tarif dans une situation concrète seraient susceptibles de recours, l'autorité juridictionnelle ne pouvant alors que contrôler la légalité du poste tarifaire incriminé appliqué dans un cas précis ; dans un tel cas, l'autorité juridictionnelle ne saurait, d'une manière indirecte, substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative. Or dans la mesure où les appelants entendent faire contrôler des tarifs de prime dans leur ensemble, ou à tout le moins de l'entier du tarif du produit d'assurance complémentaire choisi, cela ne serait pas possible.

E. 3.2.1

Conformément à l'art. 5 al. 1 LSA (loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance du 17 décembre 2004 ; RS 961.01), toute modification du plan d'exploitation des tarifs et des conditions générales appliqués en Suisse dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire à l'assurance-maladie sociale doit être approuvée par la FINMA avant sa réalisation. Au cours de la procédure d'approbation, la FINMA examine, d'après les calculs de tarifs que lui présentent les entreprises d'assurance, si les primes prévues restent dans les limites qui garantissent, d'une part, la solvabilité des entreprises d'assurance et, d'autre part, la protection des assurés contre les abus (art. 33 LSA). Le Tribunal fédéral a rappelé qu'en vertu de l'art. 38 LSA, la FINMA devait vérifier les calculs de l'assurance-maladie complémentaire sur laquelle sont basés les tarifs soumis à approbation afin de déterminer si les primes prévues se situent dans une fourchette

garantissant la protection des assurés contre les abus (TF 2C_717/2017 du 25 novembre 2019 consid. 5.2). Un abus peut consister dans le fait d'avoir un groupe de payeurs de primes au sein d'un tarif qui devrait payer bien plus que les autres groupes, sans que cela ne soit objectivement justifié (TAF B-7407/2009 du 7 juillet 2011 consid. 3.6). Le contrôle préventif des tarifs confié à la FINMA présuppose qu'elle a le droit d'ordonner des corrections si elle constate l'existence de tarifs abusifs (TF 2C_717/2017 du 25 novembre 2019 consid. 5.3). La décision du législateur de surveiller plus étroitement les assureurs en la matière se justifie à la fois par la nature des risques couverts et par certaines particularités de cette branche d'assurance. L'assurance complémentaire n'est pas simplement une assurance destinée à couvrir des besoins de luxe. Elle offre des prestations en matière de santé dont les assurés doivent légitimement pouvoir continuer à bénéficier lorsqu'ils avancent en âge. La santé n'est pas un bien comme un autre et il ne saurait être fait abstraction de toute considération de politique sociale dans ce domaine (TF 4A_18/2010 du 15 mars 2010 consid. 4.4.3).

E. 3.2.2

La validité d'une clause tarifaire de l'assurance-maladie obligatoire peut être soumise au contrôle juridictionnel lorsqu'un assuré est touché par une décision prise en application de cette clause dans une situation concrète (ATF 131 V 66 consid. 4.2). Le recours de droit administratif est cependant irrecevable contre des décisions qui ont pour objet l'établissement ou l'approbation d'un tarif dans son ensemble ou lorsqu'il vise directement des clauses tarifaires particulières en tant que telles, la voie du recours de droit administratif n'étant ouverte que contre des décisions qui sont prises en application d'un tarif dans une situation concrète. Au demeurant, même dans cette éventualité, le Tribunal fédéral des assurances n'a pas le pouvoir de se prononcer sur tous les postes du tarif en question, y compris la relation qui existe entre ceux-ci, mais doit bien plutôt se borner à contrôler la légalité du poste tarifaire incriminé, appliqué dans un cas précis (ibidem consid. 1.2). Etant donné l'autonomie des assureurs dans la fixation des primes, ainsi que la liberté d'appréciation étendue de l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP) dans l'approbation des tarifs de primes, l'autorité juridictionnelle appelée à trancher un cas concret ne saurait, d'une manière indirecte, substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative. Aussi, le juge est-il appelé à faire preuve d'une grande retenue lors du contrôle d'une décision prise en application d'une clause tarifaire dans une situation concrète (ibidem consid. 5.2.2). Quoi qu'il en soit, le juge ne peut se voir reconnaître un pouvoir d'examen plus étendu que celui de l'autorité d'approbation des primes. Lorsqu'elle est amenée à examiner le bien-fondé de coûts administratifs, l'autorité judiciaire ne doit intervenir qu'en cas d'abus manifeste. En revanche, il n'appartient pas au juge de procéder à une analyse détaillée de la structure des coûts administratifs de l'assureur en cause et de s'immiscer ainsi dans l'organisation et la stratégie de l'entreprise. Cela ne signifie pas que ces questions ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle. Elles relèvent cependant de la surveillance de la pratique des assureurs, tâche qui incombe au Conseil fédéral et à l'OFSP, autorités auxquelles le juge des assurances ne saurait se substituer (ATF 135 V 39 consid. 7.3).

E. 3.3

En l'espèce, les appelants contestent la modification des tarifs du produit de l'assurance complémentaire de l'intimée. Comme l'ont constaté les premiers juges, cette modification a fait l'objet d'un contrôle de la FINMA, qui a été publiée dans la FOOSC. Si les appelants

entendaient contester ce contrôle, il leur revenait de recourir contre cette décision auprès du TAF. A cet égard, les appelants ne remettent pas en cause la motivation des premiers juges, qui ont reconnu qu'ils disposaient d'un intérêt digne de protection à recourir contre les décisions de la FINMA devant le TAF. C'est devant cette dernière autorité que les appelants auraient dû faire valoir leurs griefs – non-respect des standards actuariels et disparités en termes de primes créant des inégalités de traitement entre groupes d'assurés selon le canton ou la classe d'âge –, ce qu'ils n'ont cependant pas fait. Ils ne sauraient dès lors saisir le juge civil pour pallier le fait qu'ils n'ont pas contesté la décision de la FINMA. Cela étant, on l'a vu, le contrôle de l'autorité de surveillance permet le contrôle des tarifs abusifs et la rectification des primes. Or les appelants n'établissent pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise actuarielle serait susceptible de donner la compétence au juge civil de trancher l'adéquation des primes. Bien au contraire, un tel contrôle aurait pour conséquence que le juge civil substitue sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative, ce que la jurisprudence ne permet pas. Enfin, pas plus qu'en première instance, les appelants ne démontrent quels éléments auraient échappé au contrôle de l'autorité de surveillance et expliqueraient l'inadéquation des tarifs dont ils se prévalent. Ils se contentent en effet d'affirmer péremptoirement que la vérification des primes relèverait de la compétence du juge civil, sans motiver plus avant leur thèse, ni faire état d'indices sérieux de violation des standards actuariels. Les appelants n'établissent pas que l'application des tarifs dans leur cas d'espèce serait constitutive d'un abus manifeste qui permettrait à l'autorité judiciaire d'entrer en matière sur leur requête. Les appelants ne sauraient en définitive porter devant le juge civil les critiques qu'ils auraient dû faire valoir dans le cadre d'un recours contre la décision FINMA dont ils n'ont pas fait usage.

E. 4.1

Pour ces motifs, l'appel doit être rejeté et le jugement confirmé. Il n'est pas perçu de frais judiciaires de deuxième instance, le litige portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie (art. 114 let. e CPC). La gratuité prévue à l'art. 114 CPC ne touchant que les frais judiciaires, la partie obtenant gain de cause doit en principe se voir allouer le défriement pour ses frais de représentant professionnel et le remboursement de ses débours prévus par l'art. 95 al. 3 CPC (Tappy, CR CPC, n. 13 ad art. 114 CPC). Vu l'issue du litige, la charge des pleins dépens, évaluée à 2'000 fr. (art. 7 TDC [tarif des dépens en matière civile du 23 novembre 2010 ; BLV 270.11.6]), doit être supportée par les appelants qui succombent, solidairement entre eux (art. 106 al. 1 et 3 CPC).

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