Urteilskopf

127 III 106

17. Extrait de l'arrêt de la IIe Cour civile du 8 janvier 2001 dans la cause S. contre Visana (recours en réforme)
Regeste (de):
Kollektivversicherung für Taggelder nach VVG; Anspruch auf Leistungen nach Ende des Versicherungsverhältnisses für einen während der Deckungsdauer eingetretenen Schaden.

In einer Kollektivversicherung für Taggelder nach VVG hängt - im Gegensatz zur Kollektivversicherung für Taggelder nach Art. 67 ff. KVG - das Recht auf Leistungen nicht von einer Zugehörigkeit ab. Vorausgesetzt, dass ein leistungsbegründendes Ereignis eingetreten ist und keine vertraglichen Abmachungen vorliegen, die das Recht auf Leistungen über die Deckungsdauer hinaus einschränken oder aufheben würden, kann demnach der Versicherte, der aus der Kollektivversicherung ausscheidet, weil er nicht mehr zu dem durch den Vertrag bestimmten Versichertenkreis gehört, Leistungen auch für Folgen des Ereignisses geltend machen, die nach Erlöschen des Versicherungsverhältnisses entstehen (E. 3).

Regeste (fr):
Assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA; droit aux prestations après la fin du rapport d'assurance pour un sinistre survenu pendant la période de couverture.

Dans une assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA, le droit aux prestations ne dépend pas d'une affiliation, contrairement à l'assurance collective d'indemnités journalières selon les art. 67 ss LAMal. Partant, en l'absence de clauses conventionnelles limitant ou supprimant le droit aux prestations au-delà de la période de couverture, l'assuré qui, après un événement ouvrant le droit aux prestations, sort d'une assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat, peut faire valoir son droit aux prestations également pour les suites de l'événement qui se produisent après l'extinction du rapport d'assurance (consid. 3).

Regesto (it):
Assicurazione collettiva di indennità giornaliera secondo la LCA; diritto a prestazioni dopo la fine del rapporto di assicurazione per un sinistro intervenuto durante il periodo di copertura.

Nell'ambito di un'assicurazione collettiva di indennità giornaliera secondo la LCA, il diritto alle prestazioni non dipende dall'affiliazione, contrariamente all'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera prevista dagli art. 67 segg. LAMal. Pertanto, in assenza di clausole convenzionali che limitano o sopprimono il diritto alle prestazioni al di là del periodo di copertura, l'assicurato che, dopo un avvenimento che dà diritto alle prestazioni, esce da un'assicurazione collettiva perché cessa di far parte della cerchia di assicurati definita dal contratto, può far valere il diritto alle prestazioni anche per le conseguenze di tale avvenimento prodottesi dopo l'estinzione del rapporto di assicurazione (consid. 3).

Sachverhalt ab Seite 106

S. a été employé comme ouvrier tapissier dans une fabrique de meubles de 1988 à fin décembre 1996. À ce titre, il était couvert par une assurance collective d'indemnités journalières selon la loi fédérale

BGE 127 III 106 S. 107

du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1) conclue par l'employeur auprès de la Visana. L'assuré a été déclaré incapable de travailler à 100% dès le 27 février 1996, en raison de lombalgies. La Visana a alloué ses prestations pour la période du 27 février au 5 mai 1996, puis pour celle du 6 décembre 1996 au 5 février 1997. Le 24 septembre 1996, l'employeur de S. a résilié le contrat de travail de celui-ci pour le 31 décembre 1996, en l'informant que le versement des indemnités journalières cesserait au 31 décembre 1996 et qu'il avait la possibilité de s'assurer pour les mêmes prestations en assurance individuelle. Le 28 janvier 1997, S. a requis de la Visana son passage dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières. Il n'a toutefois pas retourné la proposition d'assurance qui lui a été adressée le 12 juin 1997 pour signature par la Visana, malgré un rappel du 2 septembre 1997 mentionnant que sa demande serait considérée comme nulle et non avenue s'il ne renvoyait pas la proposition dûment signée dans les dix jours. Le 4 février 1998, S. a actionné la Visana devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud, en concluant au paiement des indemnités journalières dues selon le contrat collectif pour la période du 6 mai au 5 décembre 1996, puis dès le 6 février 1997 jusqu'à épuisement du droit aux prestations. La défenderesse a conclu au rejet de la demande. Par jugement du 2 août 2000, le Tribunal a admis partiellement les conclusions de la demande en condamnant la défenderesse à verser au demandeur les indemnités journalières convenues pour la période du 6 mai au 5 décembre 1996, sous réserve de la période du 15 juillet au 11 août 1996 pendant laquelle l'assuré était en vacances dans son pays natal. Il a en revanche rejeté les conclusions tendant au paiement d'indemnités journalières dès le 6 février 1997. Le Tribunal fédéral a admis le recours en réforme formé par le demandeur contre ce jugement, annulé celui-ci dans la mesure où il rejetait les conclusions tendant au paiement d'indemnités journalières dès le 6 février 1997 et renvoyé la cause à l'autorité cantonale pour complètement de l'état de fait et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Erwägungen

Extrait des considérants:

2. a) S'agissant des prestations réclamées à partir du 6 février 1997, la cour cantonale a exposé les conditions générales de l'assurance collective d'indemnités journalières conclue entre la défenderesse

BGE 127 III 106 S. 108

et la fabrique de meubles qui a employé le demandeur jusqu'au 31 décembre 1996. Selon ces conditions générales d'assurance (CGA), sont assurées les personnes mentionnées dans le contrat qui sont actives au sein de l'entreprise assurée et qui n'ont pas encore atteint l'âge de 70 ans révolus (art. 3 CGA). Pour chaque assuré pris individuellement, la couverture d'assurance produit ses effets au jour de l'entrée en vigueur du contrat de travail avec l'entreprise assurée et s'éteint notamment lorsque l'assuré quitte le cercle des personnes assurées (art. 5 CGA). Tout assuré domicilié en Suisse a le droit de demander son transfert dans l'assurance individuelle s'il quitte le cercle des assurés; l'assuré dispose d'un délai de 30 jours pour faire valoir son droit de transfert; la Visana lui garantit une couverture d'assurance sans examen de santé pour les prestations anciennement assurées;

si l'assuré ne jouit pas de sa pleine capacité de travail au moment du transfert ou s'il rechute après le transfert, les jours pour lesquels des prestations ont été versées sous l'assurance collective sont déduits de la durée des prestations de l'assurance individuelle (art. 6 CGA). En l'occurrence, les juges cantonaux ont considéré que, le contrat de travail ayant été résilié pour le 31 décembre 1996, le demandeur avait cessé d'appartenir au cercle des personnes assurées par l'assurance collective et ne pouvait dès lors plus prétendre à des indemnités au-delà de cette date. En effet, quoique le demandeur eût requis le 28 janvier 1997 son passage dans l'assurance individuelle d'indemnités journalières, il n'avait pas retourné la proposition d'assurance, malgré le rappel mentionnant les conséquences d'un tel défaut. Or selon les conditions générales de l'assurance individuelle d'indemnités journalières, la signature d'une proposition était nécessaire à la conclusion de l'assurance. b) Le demandeur soutient qu'il aurait droit à la poursuite du paiement des indemnités journalières en 1997 sur la base de la police collective. Selon lui, l'art. 5 CGA, qui traite du début et de la fin de la couverture d'assurance, n'exclurait nullement le droit aux prestations au-delà de la fin des rapports de travail pour une incapacité de travail qui a débuté auparavant. La possibilité offerte aux assurés de la police collective de demander leur transfert dans une assurance individuelle ne pourrait que concerner un risque qui ne s'est pas encore réalisé sous l'empire du contrat collectif.

3. a) Lorsque les conditions de l'assurance collective d'indemnités journalières selon les art. 67 ss de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) prévoient que la

couverture d'assurance s'éteint lors de la cessation des rapports de travail et que l'incapacité de travail perdure au-delà de cette date, des prestations ne doivent être fournies que si et tant que le travailleur concerné reste, par son passage dans l'assurance individuelle, membre de la caisse-maladie (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 100/96 du 23 septembre 1997, reproduit in SVR 1998 KV 5 13, consid. 5c). En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances - critiquée par certains (cf. notamment ALFRED MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, 1996, p. 42) -, le droit aux prestations d'un assureur-maladie est lié à l'affiliation; à l'extinction du rapport d'assurance, le droit aux prestations n'est plus donné et il est mis fin à celles éventuellement en cours (ATF 125 V 106 consid. 3 et les références citées). C'est pourquoi l'art. 71 LAMal prévoit que lorsqu'un assuré sort de l'assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat ou parce que le contrat est résilié, il a le droit de passer dans l'assurance individuelle de l'assureur. Pour éviter une lacune dans la couverture de la perte de gain dès lors que l'assurance-chômage ne verse en cas d'incapacité de travail l'indemnité journalière que pendant 30 jours au plus (art. 28 al. 1 LACI; RS 837.0), l'art. 73 al. 2 LAMal dispose que les chômeurs assurés peuvent prétendre, moyennant une adaptation équitable des primes, à la transformation de leur ancienne assurance en une assurance dont les prestations sont versées dès le 31e jour, sous garantie du montant des anciennes indemnités journalières et sans prendre en considération l'état de santé au moment de la transformation. b) Il en va différemment dans l'assurance privée selon la LCA, telle que l'assurance collective d'indemnités journalières litigieuse, dans laquelle le droit aux prestations ne dépend pas d'une affiliation. Ici, si le sinistre survient pendant la période de couverture, l'assureur doit verser les prestations convenues jusqu'à épuisement, aussi longtemps qu'elles sont justifiées selon les clauses conventionnelles; la seule limite que connaisse la couverture réside non dans la fin des relations contractuelles, mais dans la durée des prestations convenues (JEAN BENOÎT MEUWLY, La durée de la couverture d'assurance privée, thèse Fribourg 1994, p. 185). Partant, en l'absence de clauses conventionnelles limitant ou supprimant le droit aux prestations au-delà de la période de couverture, l'assuré qui, après un événement ouvrant le droit aux prestations, sort d'une assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat, peut faire valoir son droit

aux prestations également pour les suites de l'événement qui se produisent après l'extinction du rapport d'assurance (ALFRED MAURER, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3e éd., 1995, p. 240). c) En l'espèce, le contrat d'assurance collective ne contient pas de clauses particulières limitant ou supprimant le droit aux prestations après la fin de la période de couverture. Le droit aux prestations pouvait dès lors parfaitement subsister au-delà de l'extinction du rapport d'assurance, comme la défenderesse l'a d'ailleurs reconnu par actes concluants en allouant ses prestations sous l'assurance collective pour la période du 6 décembre 1996 au 5 février 1997, et comme elle l'admet dans sa réponse au recours du demandeur en écrivant que "si l'incapacité de travail devait être reconnue, il s'agirait donc d'une continuation du sinistre survenu dans le cadre de l'assurance collective; il n'y aurait donc même pas lieu de se poser la question du passage dans l'assurance individuelle". Le fait que l'assuré qui quitte le cercle des personnes assurées par l'assurance collective a le droit, en vertu des conditions générales de l'assurance collective, de demander son transfert dans l'assurance individuelle - dans laquelle, en cas d'incapacité de travail au moment du transfert ou de rechute après le transfert, les jours pour lesquels des prestations ont été versées sous l'assurance collective sont déduits de la durée des prestations de l'assurance individuelle - ne change rien à son droit de continuer d'obtenir des prestations après l'extinction de la couverture d'assurance collective pour un événement survenu pendant la période de couverture. d) Il résulte de ce qui précède que l'autorité cantonale a violé le droit fédéral en considérant que le demandeur ne pouvait prétendre au paiement d'indemnités journalières à partir de 1997 sur la base de la police collective. Les constatations de fait de l'autorité cantonale ne permettent pas de trancher la question de savoir si - et le cas échéant dans quelle mesure - le demandeur peut prétendre à des prestations sur la base de l'assurance collective dès le 6 février 1997. Le jugement attaqué doit ainsi être annulé dans cette mesure en application de l'art. 64 al. 1 OJ et la cause renvoyée à l'autorité cantonale pour complètement de l'état de fait et nouvelle décision dans le sens des considérants.