

Tribunal cantonal du canton du Jura, 19 février 1998,  
V. c. La Chrétienne sociale suisse assurance, Lucerne

**Faits:** J. V. était assuré auprès de la caisse-maladie Chrétienne sociale suisse (ci-après CSS) jusqu'à fin 1996 dans les branches suivantes de l'assurance individuelle: assurance de base des frais médicaux et pharmaceutiques, assurance supplémentaire des frais médicaux et pharmaceutiques, assurance supplémentaire pour prestations non obligatoires, assurance supplémentaire des soins aux malades chroniques, assurance supplémentaire pour frais de traitement hospitalier, assurance d'indemnités journalières.

Le 16 octobre 1996, la CSS adressa à J. V. une police d'assurance indiquant qu'il serait assuré, dès le 1er janvier 1997, dans différentes branches d'assurances. Les dénominations de celles-ci avaient cependant été modifiées et étaient les suivantes: assurance obligatoire des soins, assurance d'indemnités journalières selon la LAMal, assurance standard CSS, assurance pour médecine alternative, assurance des soins aux malades chroniques et assurance pour frais de traitement hospitalier.

Dans une proposition de réduction d'assurance du 4 novembre 1996, le demandeur a déclaré vouloir résilier certaines des assurances en question pour ne conserver que l'assurance obligatoire des soins et l'assurance des soins aux malades chroniques. Il précise dans la lettre jointe à la proposition qu'il veut conserver l'assurance des soins aux malades chroniques car elle lui est nécessaire pour la prise en charge partielle des prestations d'aide familiale.

Le 26 novembre 1996, la CSS a adressé à son assuré une nouvelle police d'assurance qu'elle estimait être conforme à ses souhaits.

Le 30 novembre 1996, J. V. a fait parvenir à l'agence de Miécourt de la CSS un certificat médical établi par le Dr. M., duquel il ressort que le demandeur a été opéré le 31 janvier 1989 et le 13 février 1992 pour une coxarthrose bilatérale, que l'on peut considérer comme une maladie chronique. L'agence a soumis ce certificat à l'administration centrale afin qu'elle détermine si la qualité de malade chronique pouvait être reconnue à J. V.

Le 19 décembre 1996, l'administration centrale informait par lettre son agence de Miécourt qu'elle ne reconnaissait pas le droit aux prestations d'aide de ménage par l'assurance chronique, mais seulement selon une autre couverture d'assurance.

Par courrier du 13 mars 1997, la CSS a informé le demandeur qu'elle ne lui reconnaissait pas le droit aux prestations d'aide de ménage par l'assurance des soins aux malades chroniques, en précisant que ces prestations n'ont jamais été prises en charge auparavant par cette dernière branche d'assurance, mais par l'assurance supplémentaire des frais médicaux.

Le 16 mars 1997, J. V. a fait parvenir à la CSS une facture de frs. 186.70 de l'Aide et soins à domicile "Des trois rivières" datée du 6 mars 1997, de laquelle il ressort que ce service est intervenu chez le demandeur au mois de janvier 1997 à raison de 9.75 heures réparties sur 5 jours pour effectuer des travaux de ménage.

Le 18 mars 1997, le demandeur a informé sa caisse-maladie qu'il n'était pas d'accord avec son refus de prestations et lui a demandé de rendre une décision formelle.

Par lettre du 17 avril 1997, la CSS a confirmé son précédent refus et a fait savoir à J. V. qu'il ne remplissait pas les conditions posées au chiffre 52.1/b des Conditions générales d'assurances et permettant la prise en charge de prestations au titre de l'assurance des soins aux malades chroniques. Elle a refusé de rendre une décision formelle, faute selon elle d'en avoir la compétence.

J. V. a ouvert action le 21 avril 1997. Il conclut implicitement à ce que la CSS soit condamnée à lui payer une contribution pour ses frais d'aide de ménage. Il expose qu'étant âgé de 85 ans, il aspire au statut de malade chronique, dans la mesure où il est en incapacité totale de travail et où il a besoin d'une aide pour son ménage. Il réclame le bénéfice des droits acquis, dont la caisse-maladie n'a pas tenu compte.

Dans sa réponse du 19 juin 1997, la CSS conclut au rejet de la demande. Elle explique que l'assurance des soins aux malades chroniques prévoit le paiement d'une prestation de frs. 20.- par jour si l'assuré, en cas d'incapacité de travail, a besoin d'une aide pour lui-même, sa famille ou son ménage et que cette aide est apportée par une personne au service d'une institution d'utilité publique ou d'une communauté ou par une personne qui n'est pas un de ses proches. Cette prestation n'est toutefois due, en cas de traitement ambulatoire, que lorsque des soins à domicile sont médicalement indiqués, des soins importants par du personnel soignant reconnu sont nécessaires au moins une heure par jour et si l'admission dans un hôpital ou un établissement médico-social peut être évitée grâce aux soins à domicile. L'assurance des soins aux malades chroniques vise donc au maintien à domicile des assurés qui sont tributaires de soins médicaux journaliers importants, et non pas à accorder une aide de ménage à des personnes n'ayant besoin de soins que très occasionnellement, comme c'est le cas du demandeur. Ce dernier ne remplit donc aucune des conditions précitées. Enfin, la CSS déclare qu'elle a tenu compte des droits acquis de J. V., puisqu'elle lui a proposé en automne 1996 de l'assurer pour 1997 dans la même mesure qu'il l'était par le passé et que c'est lui-même qui a décidé de résilier une partie de sa couverture d'assurances.

Dans une ultime prise de position du 2 juillet 1997, le demandeur précise que s'il a résilié une partie de sa couverture d'assurances à la fin 1996, il a conservé l'assurance des soins aux malades chroniques, dans la mesure où celle-ci lui était nécessaire pour obtenir des prestations d'aide familiale, ce qu'il a indiqué à la CSS dans sa lettre du 4 novembre 1996. Celle-ci a donc eu une attitude discutable en ne l'informant pas plus tôt que l'aide de ménage ne pouvait être prise en charge par cette branche d'assurance.

La CSS, dans sa prise de position du 1er décembre 1997, confirme le contenu de sa réponse.

Suite à une demande d'explication du Président de la Chambre de céans, la CSS a indiqué que la lettre du 19 décembre 1996 adressée par son siège central à son agence de Miécourt relative à la demande de prise en charge des frais d'aide de ménage n'avait pas été transmise à J. V., dans la mesure où les assurances qu'elle mentionnait n'existaient plus à partir du 1er janvier 1997.

En réponse à une demande d'éclaircissement du Président de la Chambre des assurances, le demandeur a précisé, par lettre du 3 février 1998, que la CSS ne l'avait pas averti que sa nouvelle couverture d'assurance ne lui garantissait pas la prise en charge de ses frais d'aide de ménage.

**Motifs:** Le présent litige porte sur la prise en charge par la caisse-maladie de prestations d'aide de ménage.

Au sens des art. 25 al. 2 litt. a LAMal et 7 de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, l'assurance-maladie obligatoire ne prend en charge que les soins effectués sur le patient. Elle ne couvre donc pas l'aide au ménage (Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie: FF 1992 I 134). La question de la prise en charge de l'aide au ménage par la caisse-maladie ne relève donc pas de la LAMal, mais des assurances complémentaires, qui sont soumises au droit privé, même lorsqu'elles sont pratiquées par des caisses-maladie (FF 1992 I 122).

La Chambre des assurances étant compétente pour examiner les litiges liés aux assurances complémentaires (art. 28 de la Loi cantonale portant introduction de la LAMal), l'action introduite par J. V. est recevable et constitue une action en paiement qui doit être tranchée selon les règles du droit privé.

Le demandeur prétend avoir droit à la prise en charge d'une partie de ses frais d'aide au ménage dans le cadre de l'assurance des soins aux malades chroniques.

Selon les conditions générales d'assurance, l'assuré a droit aux prestations allouées aux malades chroniques en cas de traitement ambulatoire lorsque les trois conditions cumulatives suivantes sont réunies: les soins à domicile sont médicalement indiqués et nécessaires, des soins importants par du personnel soignant reconnu sont nécessaires plusieurs fois ou au moins une heure par jour, l'admission dans un hôpital ou un établissement médico-social peut être évitée grâce aux soins à domicile (art. 52.1 CGA, édition 1997; art. 5.2 du règlement d'assurance supplémentaire des soins aux malades chroniques, édition 1995).

En l'espèce, le demandeur ne bénéficie pas de soins médicaux journaliers au sens de l'art. 52.1 CGA, mais d'une aide de ménage, qui n'est pas couverte par l'assurance des soins aux malades chroniques. Avant 1997, le demandeur n'a pas bénéficié de prestations d'aide de ménage dans le cadre de l'assurance des soins aux malades chroniques, mais dans le cadre de l'assurance supplémentaire des soins médicaux et pharmaceutiques, dénommée depuis 1997 assurance standard CSS (art. 15 du règlement d'assurance supplémentaire des soins médicaux et pharmaceutiques, édition 1995; chap. III CGA, édition 1997). Le contrat portant sur cette assurance a pris fin au 31 décembre 1996. La couverture d'assurance actuelle du demandeur ne permet donc pas la prise en charge par la caisse-maladie de frais d'aide de ménage.

Le demandeur allègue encore qu'il a averti la CSS dans sa lettre du 4 novembre 1996 (produite par la CSS) qu'il conservait l'assurance des soins aux malades chroniques, celle-ci lui étant nécessaire pour la prise en charge partielle des prestations d'aide familiale. La caisse-maladie aurait donc dû réagir plus tôt si le droit à ces prestations ne pouvait lui être reconnu dans le cadre de sa couverture d'assurance. Le demandeur fait valoir qu'il a été induit en erreur par la caisse-maladie qui aurait dû l'avertir avant la conclusion du contrat que les prestations d'aide de ménage ne pouvaient pas être couvertes par l'assurance des soins aux malades chroniques.

La responsabilité résultant d'une culpa in contrahendo repose sur l'idée que, pendant les pourparlers, les parties doivent agir selon les règles de la bonne foi. En particulier, chacune doit négocier conformément à ses véritables intentions et renseigner l'autre, dans une certaine mesure, sur les circonstances propres à influencer sa décision de conclure le contrat ou de conclure à certaines conditions. Dans quelle mesure une partie doit-elle renseigner l'autre? La réponse ne saurait valoir pour tous les cas; elle dépend des circonstances particulières, notamment de la nature du contrat, du déroulement des pourparlers, de ce que voulaient et savaient les intéressés. La culpa in contrahendo ne suppose pas une faute intentionnelle. Si une partie ouvre et poursuit des pourparlers sans rendre son interlocuteur attentif à des circonstances qu'il ne peut ni ne doit connaître lui-même, elle engage sa responsabilité même si elle n'a manqué que par négligence à son devoir de renseigner (ATF 105 II 75, cons. 2a = JT 1980 I 66).

Quant au dommage à réparer, il s'agit de celui qui résulte de la confiance déçue. Si la faute précontractuelle n'avait pas été commise, l'acte n'aurait pas été conclu. C'est pourquoi la doctrine classique enseigne que, l'exécution ne pouvant être logiquement promise, elle ne peut être due et que, par conséquent, l'intérêt positif n'entre pas en ligne de compte, mais bien le seul intérêt négatif. Toutefois, selon certains auteurs, tout dommage qui se trouve en rapport de causalité avec la faute doit être réparé (Engel, *Traité des obligations en droit suisse*, 2e éd., 1997, p. 754s).

En l'espèce, il ressort du dossier que J. V. a bénéficié en 1995 et 1996 de prestations pour l'aide de ménage au titre de l'assurance supplémentaire des frais médicaux et pharmaceutiques (art. 15 du Règlement de l'assurance supplémentaire des soins médicaux et pharmaceutiques, édition 1995). La caisse-maladie a contribué à hauteur de frs. 20.- pour chaque jour où le service d'aide de ménage a dû intervenir, au maximum 30 jours par année. Ces prestations ne lui ont jamais été versées dans le cadre de l'assurance des soins aux malades chroniques (voir les décomptes de sinistres produits par la CSS).

Le 4 novembre 1996, lorsqu'il a déclaré vouloir résilier une partie de ses assurances complémentaires, le demandeur a précisé qu'il ne voulait conserver que l'assurance obligatoire des soins et l'assurance des soins aux malades chroniques, cette dernière lui étant nécessaire pour la prise en charge partielle des prestations d'aide familiale. L'entretien téléphonique avec la belle-fille du recourant, non confirmé par lettre, auquel se réfère l'agence locale de la CSS, n'apporte pas une clarté suffisante sur la question de savoir si le recourant a effectivement renoncé en toute connaissance de cause à l'assurance complémentaire des soins médicaux. Sa lettre du 3 février 1998, dans laquelle il allègue que la CSS ne l'a "pas démenti ou averti" rend très probable qu'il croyait être couvert pour les prestations d'aide familiale comme par le passé. Il est ainsi évident que pour le demandeur, les indemnités d'aide de ménage dont il bénéficiait jusqu'alors lui étaient versées au titre de l'assurance des soins aux malades chroniques. La défenderesse savait au contraire que tel n'était pas le cas. Une note interne a été transmise du siège central de la CSS à l'agence de Miécourt le 19 décembre 1996, de laquelle il ressort que l'aide de ménage n'est pas prise en charge par l'assurance des soins aux malades chroniques, mais par une autre assurance complémentaire. La défenderesse a attendu le 13 mars 1997 pour informer J. V. qu'elle ne reconnaissait pas le droit aux prestations d'aide de ménage par l'assurance des soins aux malades chroniques et qu'en 1996, l'aide familiale n'a jamais été à charge de l'assurance des soins aux malades chroniques, mais à charge de l'assurance supplémentaire des frais médicaux.

Il s'avère que la CSS n'a pas informé suffisamment le demandeur avant la conclusion du contrat que les prestations d'aide de ménage avaient été prises en charge dans son cas par l'assurance supplémentaire des soins médicaux et pharmaceutiques qu'il avait décidé de résilier, et non pas par l'assurance supplémentaire des soins aux malades chroniques.

La défenderesse a donc omis de rendre J. V. attentif à ces circonstances avant la conclusion du contrat, alors qu'elle pouvait savoir que celui-ci les ignorait et que ces circonstances étaient propres à influencer sa décision de conclure. Il ne peut être reproché au demandeur de n'avoir pas eu connaissance de ces circonstances, au vu de la nature du contrat, de la complexité des Conditions générales d'assurance, de l'âge du demandeur (né en 1912), et en raison des dénominations des différentes assurances complémentaires de la CSS qui ont changé à la fin 1996, et surtout du fait qu'il avait pris ses précautions en informant la défenderesse dans sa lettre du 4 novembre 1996 des raisons pour lesquelles il résiliait une partie de ses assurances complémentaires pour ne conserver que l'assurance des soins aux malades chroniques.

Il incombait donc à la CSS de rendre le demandeur personnellement attentif aux conséquences de cette résiliation s'agissant de la prise en charge des prestations d'aide de ménage et de lui indiquer qu'elle couverture d'assurance il devait conserver afin de continuer à bénéficier d'indemnités d'aide de ménage. En omettant de le faire, elle a manqué à ses devoirs précontractuels et a ainsi commis une culpa in contrahendo.

Il appartient donc à la CSS de supporter le dommage résultant de sa faute, à savoir de prendre en charge les indemnités qui auraient dû être versées à J. V. pour l'aide de ménage si ce dernier avait conservé la couverture d'assurance adéquate. La faute de la caisse-maladie est manifestement dans un rapport de causalité avec le dommage subi par

le demandeur. En effet, si la CSS n'avait pas manqué à ses devoirs précontractuels, le demandeur aurait contracté une assurance complémentaire lui assurant une couverture d'assurance ayant au moins la même étendue que celle dont il bénéficiait jusqu'alors, s'agissant des prestations d'aide de ménage. L'art. 102 al. 2 LAMal prévoit précisément que les caisses-maladie doivent offrir aux assurés la garantie des droits acquis. Le dommage qui doit être réparé correspond donc à l'indemnité qui était versée par la caisse-maladie avant l'entrée en vigueur du nouveau contrat, soit avant le 1er janvier 1997, pour les prestations d'aide de ménage, soit frs. 20.- par jour, 30 fois au maximum par année civile (art. 15 du Règlement de l'assurance supplémentaire des frais médicaux et pharmaceutiques, édition 1995). Le Service d'aide et soins à domicile étant intervenu durant 5 jours chez le demandeur au mois de janvier 1997, c'est une contribution de frs. 100.- que la CSS doit être condamnée à payer au demandeur.

La procédure est gratuite, conformément à l'art. 28 al. 2 LAMAL, et il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le demandeur n'en n'ayant pas demandé.