

Faits: L. E. et son épouse C.E. sont affiliés auprès d'Assura depuis le 1er juillet 1989 et leur fils D. depuis le 1er août 1994.

En 1997, ils étaient assurés en assurance-maladie de base par le biais de la catégorie d'assurance Basis. En outre, ils étaient au bénéfice d'une assurance complémentaire Complementa Plus. Le 7 novembre 1997, les époux E. ont résilié leur contrat d'assurance avec effet au 30 juin 1998.

Par courrier du 14 novembre 1997, Assura a accepté la résiliation de l'assurance Basis pour le 31 décembre 1998 pour les époux E. et au 30 juin 1998 pour D. En ce qui concerne l'assurance Complementa Plus, soumise à la loi fédérale sur contrat d'assurances (ci-après : LCA), la résiliation était acceptée pour le 31 décembre 2001, du fait que les primes 1998 des assurances complémentaires n'augmentaient pas.

Par courrier du 22 novembre 1997, les époux E. ont accepté les dates de résiliation admises par Assura pour l'assurance de base. Par contre, ils ont fait savoir qu'à leur avis le délai de 5 ans prévu par l'article 9 CGA (pour la résiliation) devait débuter à partir de la conclusion de la couverture auprès d'Assura, soit depuis le 1er juillet 1989. Dès lors, la résiliation au 30 juin 1998 est valable. Ils ont en outre invité Assura à accepter la même date pour leur fils D.

Le 1er décembre 1997, Assura a maintenu son point de vue au sujet de la date de résiliation des assurances complémentaires admises pour le 31 décembre 2001. Elle indiquait que par le versement de la prime, ces assurés avaient accepté la conclusion d'un nouveau rapport contractuel, entré en vigueur au 1er janvier 1997.

Un nouvel échange de correspondance est intervenu, chaque partie restant sur ses positions. Dans son courrier du 28 janvier 1998, Assura a précisé qu'en matière de résiliation des assurances complémentaires, seules les CGA sont applicables. Or, l'article 9 CGA dispose qu'après une durée de 5 ans le contrat peut être dénoncé par le preneur d'assurance pour la date d'une échéance de primes, à condition d'en aviser l'assuré par écrit au moins six mois avant ladite échéance. Si, sur l'avenant remis en octobre 1996, figure comme entrée en vigueur du contrat le 1er juillet 1989, c'est pour que la période d'affiliation accomplie sous l'ancien droit soit prise en compte pour la fixation des primes d'assurances complémentaires. Toutefois, la période initiale de 5 ans prévue à l'article 9 CGA court dès le 1er janvier 1997, date à laquelle est né le nouveau rapport contractuel soumis à la LCA. L'office fédéral des assurances privées a du reste admis qu'il n'était pas nécessaire de faire signer un nouveau contrat aux assurés lors du changement de régime légal. Les nouvelles conditions légales et contractuelles sont considérées comme étant acceptées si la police d'assurance n'a pas été expressément dénoncée avant son entrée en vigueur. L'acceptation a été confirmée en l'espèce par le paiement de la prime pour l'année 1997.

Dans une lettre du 16 avril 1998, où elle indique à L. E., à sa demande, les voies de droit dont il dispose pour contester sa décision, Assura l'a informé que par gain de paix elle acceptait les résiliations des catégories Complementa Plus avec effet au 31 décembre 1998, en dérogation à l'article 9 CGA.

C. E. et L. E. ont ouvert action auprès de la Chambre des assurances. Ils demandent le maintien de la résiliation au 30 juin 1998 en ce qui les concerne et au 31 juillet 1998 pour leur fils D., de même que le remboursement de leurs frais. Ils reprennent le point de vue développé dans leurs précédents courriers.

Dans son mémoire de réponse, Assura a retenu les conclusions suivantes: "Plaise au Tribunal de céans dire que la demande est rejetée, Assura est fondée à accepter, à bien plaisir, la résiliation de la catégorie d'assurance Complementa Plus dont bénéficient M. et Mme E. ainsi que leur fils D., avec effet au 31 décembre 1998."

A l'appui de ses conclusions, Assura confirme et complète son argumentation antérieure.

Dans leurs remarques finales, les époux E. précisent encore que, contrairement aux allégués d'Assura, il ne figure aucun texte au verso des bulletins de prime relatifs au premier trimestre 1997 précisant que le versement de la prime noté au recto confirme l'acceptation de la conclusion d'un contrat adapté aux nouvelles normes légales. Les époux E. ont, joint à leur lettre les trois originaux, y compris les coupons de paiement, concernant les compléments de primes 1997.

Motifs: Le présent litige porte sur la résiliation de contrats d'assurance maladie complémentaire. Ce genre de litige doit être porté devant la Chambre des assurances en vertu de l'article 28 LiLAMal. Ces litiges ne peuvent faire l'objet de décisions administratives. L'ayant droit ne saurait attendre de son assureur qu'il rende une décision formelle; en cas de désaccord, il doit faire valoir ses droits par le moyen de l'action et non par celui du recours (Bernard Viret, Assurance-maladie complémentaire et loi sur le contrat d'assurance dans IRAL, LaMal, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, p. 685). Dans le canton du Jura, comme le législateur a confié ce contentieux à la Chambre des assurances, celle-ci doit faire application non pas des règles de la procédure civile, comme cela devrait en principe être le cas (Viret, op. cit. p. 685) mais de celles de la procédure administrative. En effet, en vertu de l'article 1er lettre b Cpa, ce code régit la procédure à suivre dans les affaires qui doivent être réglées par les décisions d'instances de la juridiction administrative. Or, la Chambre des assurances est une telle instance (art. 4 al. 1 litt. b Cpa et 9 LOJ). Dès lors, et quand bien même il y a lieu de faire application du droit privé, la Chambre administrative doit faire application, par analogie, des règles du Cpa relatives à l'action de droit administratif, le Cpa ne connaissant que deux types de procédure contentieuse, la procédure de recours et la procédure d'action (chapitre premier, sections 1 et 2 du titre quatrième du Cpa).

Les dispositions générales du droit commun des contrats - accord des volontés, entente sur les points essentiels - et celles qui sont particulières au droit du contrat d'assurance, relatives à la proposition d'assurance, son acceptation ou son refus par l'assureur, sont applicables aux assurances-maladies complémentaires. L'article 1er LCA déroge quelque peu aux règles générales du CO en matière d'offre et d'acceptation puisque celui qui fait à l'assureur une proposition de contrat d'assurance est lié pendant 14 jours pendant 4 semaines si l'assurance exige un examen médical - s'il n'a pas fixé un délai plus court pour l'acceptation, le délai commençant à courir dès la remise ou dès l'envoi de la proposition à l'assureur ou à son agent; le proposant est dégagé si l'acceptation de l'assureur ne lui parvient pas avant l'expiration du délai (Viret, op. cit. p. 672). La conclusion du contrat d'assurance n'est soumise à aucune exigence ou condition de forme; toutefois, en vertu de l'article 11 LCA, la conclusion du contrat d'assurance doit être attestée par un document écrit, la police d'assurance, qui constate les droits et obligations des parties; il incombe à l'assureur de l'établir et de la remettre ensuite au preneur d'assurances (op. cit. p. 672 et 673). Cet auteur indique encore que les conditions générales d'assurances font partie intégrante du contrat; aux termes de l'article 3 LCA, elles doivent ou bien avoir été remises au proposant avant que celui-ci n'ait remis à l'assureur la proposition d'assurance, ou bien être contenues dans la formule même de proposition (ibidem). Selon la jurisprudence, lorsque la prescription de l'article 3 LCA n'est pas observée, le contrat peut se former de la manière suivante: l'assureur envoie la police au preneur d'assurance, cet envoi ne constituant pas une acceptation de la proposition mais une nouvelle offre; si cette offre est acceptée sans réserve, le contrat d'assurance est conclu sur la base des conditions figurant dans la police et ses avenants. L'acceptation de cette nouvelle offre par le preneur d'assurance peut être expresse ou tacite, par exemple par le paiement de la prime (RBA XIV no 3 p. 10). Dans un autre arrêt, il a été jugé que lorsque le preneur d'assurance accepte par actes concluants l'offre de conclure un contrat d'assurance que

lui fait l'assureur en lui envoyant la police, l'assureur est en droit de considérer que le contrat, conformément au principe de la confiance, est valable pour la couverture prévue dans la police (RBA XV no 3 p. 12).

Au cas d'espèce, Assura a remis le 21 octobre 1997 trois nouvelles polices d'assurance concernant chacun des demandeurs et leur fils. Le recto de la police indique notamment les catégories d'assurances (Basis et Complementa Plus) et le verso contient le résumé des dispositions légales en vigueur concernant l'assurance obligatoire et les assurances complémentaires.

Il est notamment précisé que les assurances complémentaires sont facultatives (ch. 1); les possibilités de résiliation garanties à l'assuré sont mentionnées (ch. 4) de même que le délai garanti au preneur d'assurance pour rectifier son contrat (ch. 8). Ce dernier chiffre précise que si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, la preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte, faute de quoi la teneur en est considérée comme acceptée (art. 12 LCA).

En application de la jurisprudence évoquée ci-dessus (cons. 2a), on doit admettre que les demandeurs, en payant la prime 1997, ont accepté par actes concluants la poursuite de leurs rapports d'assurance telle que proposée par Assura en octobre 1996, soit l'assurance de base, par le biais de l'assurance Basis et une assurance complémentaire par le biais de l'assurance Complementa Plus.

Les demandeurs ont produit les CGA qui leur ont été remises par Assura en même temps que leur police d'assurance en octobre 1996. Dans sa lettre du 3 janvier 1998, L. E. indique expressément qu'il avait bien pris connaissance des nouvelles conditions en vigueur depuis le 1er janvier 1997. Les CGA sont dès lors opposables aux demandeurs.

Aux termes de l'article 9 des conditions générales pour l'assurance-maladie complémentaire au sens de la LCA (CGA), en sus des dispositions de l'article 42 LCA et après une durée de 5 ans, le contrat peut être dénoncé par le preneur d'assurance pour la date d'une échéance de prime, à condition d'en aviser Assura Scoop par écrit au moins six mois avant ladite échéance. L'article 42 LCA n'est pas applicable en l'espèce du fait qu'il concerne la possibilité de résilier en cas de sinistre. Il convient dès lors d'interpréter l'article 9 des CGA qui permet de dénoncer le contrat "après une durée de 5 ans". Pour Assura, les 5 ans partent depuis le début du nouveau contrat, soit dès le 1er janvier 1997, ce que les demandeurs contestent.

Selon la doctrine et la jurisprudence, le principe de la confiance doit trouver application pour les contrats d'assurance. Il en découle que lorsque la formulation d'une disposition contractuelle n'est pas claire, l'interprétation doit se faire en défaveur de celui qui l'a rédigée. Ce principe ne vaut que pour autant que la réelle intention des parties ne puisse être découverte d'après le sens et la teneur du contrat. Il y a lieu de lever les ambiguïtés d'un texte en faisant application du principe de la confiance (Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, p. 145 et 146, ATF 99 II p. 75 et 76).

Il convient dès lors d'interpréter à la lumière de ces principes l'article 9 CGA. En particulier, il y a lieu de déterminer le début du délai de 5 ans prévu par l'article 9. Or, l'article 7 des CGA, intitulé début de l'assurance, prévoit que l'assurance entre en vigueur à la date indiquée dans la police. Dès lors, le principe de la confiance justifie que l'on fasse partir le délai de 5 ans prévu à l'article 9 depuis la date d'entrée en vigueur de l'assurance indiquée dans la police. Pour les époux E., cette date est le 1er juillet 1989. Ils pouvaient dès lors résilier leur contrat pour la date d'échéance de prime, soit le 1er juillet, moyennant un préavis de six mois. La résiliation donnée en novembre 1997 pour fin juin 1998 est dès lors parfaitement valable, de sorte que la demande peut être admise s'agissant de la résiliation concernant les époux E. S'agissant de leur fils D., la police est entrée en vigueur le 1er août 1994, de sorte que le contrat ne pouvait être dénoncé pour le 30 juin 1998, le délai de 5 ans n'ayant pas encore expiré à cette date. La demande doit dès lors être rejetée sur ce point. Par contre, il y a lieu de prendre acte qu'Assura est d'accord avec une résiliation du contrat pour le 31 décembre 1998.

La procédure est gratuite (art. 28 al. 2 LiLAmal et 231 Cpa). Les demandeurs n'ont pas fait appel à un mandataire extérieur. En application de la jurisprudence, ce n'est qu'avec réserve que des dépens sont alloués dans un tel cas à des personnes privées (Merkli, Aeschlimann, Herzog, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, note 12 ad art. 104). Compte tenu de leurs dépenses effectives et du fait qu'ils n'obtiennent pas gain de cause en totalité, il se justifie de n'allouer aux demandeurs qu'une indemnité de dépens fixée à Fr 70.--.

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE DES ASSURANCES

dit

que la résiliation de l'assurance Complementa Plus a été valablement donnée pour le 30 juin 1998 en ce qui concerne C. E. et L. E.;

rejette

la demande pour le surplus;

dit

que la procédure est gratuite;

alloue

une indemnité de dépens de Fr 70.- aux demandeurs à payer par Assura.