



TRIBUNAL DES ASSURANCES

Présidence de M. R I T T E R, juge ad hoc

Membres : M. Baud et Mme Thalman, juges

Greffier : Mlle Lamon, greffière-substitut

* * * * *

Jugement du **29 août 2003**

dans la cause

X, demandeur, représenté par l'avocate Corinne
Monnard Séchaud, à Lausanne, commise d'office,

contre

Y ASSURANCE SA, défenderesse, et
Z CAISSE-MALADIE,
appelée en cause.

E n f a i t :

A. X était assuré depuis le 1^{er} janvier 1999 auprès du Y Assurance SA, respectivement de la Z, au titre d'un contrat collectif souscrit par son employeur d'alors, la CM SA, à Nyon. Cette police, soumise à la LCA, garantissait une indemnité journalière de 80 % du salaire assuré dès et y compris le 31^e jour d'incapacité de travail en cas de maladie, pour une durée de 730 jours dans une période de 900 jours consécutifs, avec imputation du délai d'attente.

L'assuré a le statut de requérant d'asile. Il a fait l'objet d'une décision de renvoi définitive et exécutoire prononcée le 16 juin 1997; un délai au 15 août 1997 lui avait été imparti pour quitter notre pays. Il ressort d'une attestation délivrée le 18 février 1999 par l'Office cantonal des requérants d'asile que le départ de l'intéressé est exigible à tout instant dès la date susmentionnée; l'expulsion était fixée au 7 mars 1999. Par écriture du 9 février 1999 adressée par cet office au conseil d'alors du requérant, l'intéressé a été convoqué le 18 du même mois pour régler les modalités de son départ. Ce même jour, le travailleur a fait valoir son droit aux vacances, qui ont duré jusqu'au 28 du même mois.

L'Office cantonal des requérants d'asile a, le 24 février 1999, adressé à l'employeur une formule préimprimée intitulée Déclaration de la fin des rapports de service par l'employeur, enjoignant l'employeur de mettre fin aux rapports de service d'ici au 28 février suivant, le travailleur devant faire l'objet d'une mesure d'expulsion. L'intéressé a été licencié pour la date prévue, ce par lettre de son employeur du 24 février 1999.

Le 4 août 1999, le preneur d'assurance a adressé aux assureurs une déclaration d'arrêt de travail pour cause de maladie sur formule ad hoc, dont il ressort que X est incapable de travailler. Selon la déclaration, le dernier jour de travail avait été le 17 février 1999, le travailleur ayant été occupé jusqu'à 20 h. 15; il était précisé qu'il avait été licencié pour le 28 février suivant.

X a consulté son médecin, le Dr M, le 15 février 1999. Selon une lettre adressée par ce praticien le 14 septembre 1999 au conseil d'alors de l'intéressé, le patient "était à ce moment-là en menace de renvoi dans son pays, ce qui le déprimait profondément, au point de proférer des menaces réitérées de suicide". L'auteur de la lettre ajoutait ce qui suit : "Il ne fait pour moi pratiquement aucun doute qu'à cette date-là déjà ce patient n'était plus en état de travailler, et que l'arrêt virtuel de travail que l'on peut imaginer médicalement remonte (sic) autour du 10 février environ". Le 1^{er} mars 1999, le Dr M a demandé l'admission urgente de son patient à l'hôpital psychiatrique de Prangins. L'intéressé a été hospitalisé dès le lendemain. Il a été sursis à l'exécution du renvoi depuis lors. Il a récupéré sa capacité de travail le 16 août 1999.

Chacun des assureurs concernés a refusé toute prestation à raison de l'incapacité de travail annoncée le 4 août 1999.

B. X a saisi le Tribunal des assurances le 25 juillet 2000, concluant au versement, par Y Assurance SA, de la somme de 12'405 fr. 80 plus intérêts à 5 % l'an dès l'ouverture d'instance. L'objet des conclusions était l'incapacité de travail encourue du 11 mars au 15 août 1999, compte tenu du délai d'attente de trente jours débutant le 10 février 1999.

Dans sa réponse, la défenderesse a conclu au rejet de la demande.

Les parties ont confirmé leurs conclusions respectives au cours de l'échange d'écritures ultérieur.

C. Par requête incidente du 18 janvier 2001, le demandeur a sollicité l'appel en cause de la Z, aux fins de prendre contre elle, solidairement avec Y Assurance SA, les mêmes conclusions que celles qui sont l'objet de l'acte introductif d'instance.

Par décision du 28 novembre 2001, confirmée par jugement incident du 27 mars 2002 (AMC 26101 inc. – 9/2002), le Juge instructeur a admis l'appel en cause de la Z.

E n d r o i t :

1.a) Dans un arrêt S P c. La S Assurances, du 24 juin 1998 (JdT 1999 III 106 ss), la Chambre des recours du Tribunal cantonal a statué que doit être considérée comme une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale au sens de l'article 12 alinéa 2, première phrase, LAMal toute assurance d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail due à une maladie, qu'elle complète ou non l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens des articles 67 ss LAMal, dans la mesure où elle couvre un risque identique et garantit des prestations de même nature que celle-ci; peu importe qu'elle soit pratiquée par une compagnie d'assurances privée ou par une caisse-maladie au sens de l'article 12 alinéa 1er LAMal (JdT 1999 III 106, c. 4 et 5, confirmé par Ch. rec., arrêt S c. B, du 2 février 2000, n° 311 2000; cf. aussi Fonjallaz, Compétence et procédure en matière de contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie. JdT 2000 III 79 ss; Ritter, Le contentieux de l'assurance-maladie privée en cas de perte de gain : Droit fédéral et compétences cantonales, dans : Colloques et journées d'études 1999-2001, éd. IRAL, Lausanne 2002, pp. 763 ss).

Un recours en réforme interjeté contre cet arrêt devant le Tribunal fédéral a été déclaré irrecevable par arrêt du 7 avril 1999 de la IIe Cour civile. (Réf. 5C.26/1999).

b) L'article 87 LCA confère au bénéficiaire de l'assurance, dès la survenance d'un sinistre, un droit propre contre l'assureur pour ce qui est des couvertures collectives contre les accidents ou la maladie. Peu importe, à cet égard, que le demandeur soit assuré ou non au titre d'un tel contrat, dès l'instant que les prétentions invoquées en justice en sont déduites. Le demandeur a dès lors la légitimation active, tout comme la défenderesse et l'appelée en cause ont chacune la qualité pour défendre.

c) Le Tribunal des assurances est compétent pour connaître du présent litige (décret du Grand Conseil du 20 mai 1996 [RSV 2.2 D]). Selon les conclusions de la demande, la valeur litigieuse est supérieure à 8'000 francs.

2. A teneur de l'article 11 alinéa 1er, première phrase, LCA, l'assureur est tenu de remettre au preneur d'assurance une police constatant les droits et les obligations des parties. Selon l'article 33 LCA, sauf disposition contraire de la présente loi, l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque.

3. En l'espèce, la question litigieuse est de savoir si le demandeur a droit à des prestations pour perte de gain en raison de l'incapacité de travail alléguée, ce dans la mesure de ses conclusions. Tant la défenderesse que l'appelée en cause se prévalent principalement de la fin du contrat d'assurance au terme des rapports de travail liant l'assuré au preneur et du fait que l'assuré n'a pas demandé son transfert dans l'assurance individuelle, d'une part, ainsi que de l'inexistence de toute perte de gain après que l'autorité compétente en matière d'asile eut décidé le renvoi du requérant. d'autre part; subsidiairement, chacun des assureurs se réclame de la tardiveté de l'annonce du sinistre et de ce que l'incapacité de travail alléguée n'est pas prouvée à satisfaction de droit par un certificat médical.

4. Il doit être statué sur l'objet de l'assurance et sur le terme de la couverture contractuelle avant tout examen des droits déduits du contrat.

a) Tant la défenderesse que l'appelée en cause excipent de l'impossibilité de toute perte de gain après que l'autorité compétente en matière d'asile eut exigé le renvoi du requérant. Selon elles, on ne saurait assurer la perte de gain à raison d'une activité lucrative illicite ou impossible.

Selon l'article 20 alinéa 1^{er} CO, applicable par renvoi de l'article 100 alinéa 1^{er} LCA, le contrat est nul s'il a pour objet une chose impossible, illicite ou contraire aux mœurs.

Dans sa teneur applicable au moment des faits déterminants (février 1999), la législation en matière d'asile (art. 21 al. 2, 1^{ère} phrase, de la loi du 5 octobre 1979 sur l'asile, dont la note marginale était "Activité lucrative provisoire", selon sa teneur modifiée par arrêté du 22 juin 1990) prévoyait que, si le requérant fait usage d'une voie de droit ou d'un moyen de recours extraordinaire contre une décision entrée en force rejetant sa demande d'asile et qu'il est renoncé à l'exécution du renvoi pendant la durée de cette procédure, l'autorisation (d'exercer une activité lucrative provisoire, réd.) s'éteint en règle générale à l'expiration du délai de départ fixé à l'issue de la procédure de recours. L'alinéa 3 du même article précise que les requérants habilités à exercer une activité lucrative conformément aux dispositions de police des étrangers ou qui participent à des tâches d'utilité publique ne sont pas soumis à l'interdiction de travail (ROLF 1990 II 948).

Selon l'article 43 alinéa 2 de la loi fédérale sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi), entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1999, lorsqu'une demande d'asile a été rejetée par une décision exécutoire, l'autorisation d'exercer une activité lucrative s'éteint à l'expiration du délai fixé au requérant pour quitter le pays (délai de départ), même si cette personne a fait usage d'une voie de droit extraordinaire ou d'un moyen de recours et que l'exécution du renvoi a été suspendue; si l'office (Office fédéral des réfugiés, réd.) prolonge ce délai dans le cadre de la procédure ordinaire, l'exercice d'une activité lucrative peut être autorisé. Cette dernière teneur n'est certes pas applicable in casu; elle comporte cependant des modifications de portée rédactionnelle qui précisent la volonté du législateur de 1990, tant il est vrai que celui de 1998 n'avait pas voulu modifier les principes applicables à l'exercice d'une activité lucrative par les requérants.

Un contrat de travail conclu par un étranger en violation de l'article 3 alinéa 3 LSEE n'est pas nul au sens de l'article 20 CO du seul fait de la nationalité du travailleur; une telle issue n'est justifiée qu'en cas d'intérêt public prépondérant (ATF 114 II 279, c. 2d/aa, JdT 1988 I 537; ATF 122 III 110, c. 4e p. 116, JdT 1996 I 618). L'article 20 CO est toutefois applicable si l'invalidation du contrat est prévue expressément par la loi ou résulte de son sens et de son but (ATF 117 II 286, JdT 1992 I 303; Engel, Traité des obligations en droit suisse, 2^e éd., Berne 1997, p. 271).

S'agissant en particulier d'un contrat de travail, le refus de l'autorisation nécessaire a pour seul effet de permettre à l'une ou l'autre des parties de résilier le contrat avec effet immédiat en application de l'article 337 CO (ATF 114 II 279 précité, c. 2d/cc). La même construction juridique a été adoptée dans un cas où il s'agissait d'un refus de prolonger une autorisation de travail (ATF non publié du 23 septembre 1996 dans la cause 4C.235/1996, c. 1c/bb, dans : Revue valaisanne de jurisprudence 1997 pp. 183 ss, confirmé par ATF non publié du 14 décembre 2000 dans la cause 4C.306/2000, c. 2c/bb, ad Ch. rec. du 12 avril 2000, arrêt 14712000).

b) In casu, si l'employeur avait conservé le demandeur à son service, passé le terme comminatoire expressément imparti par l'autorité administrative à l'intention des parties au contrat de travail, ses organes se seraient rendus coupables d'infraction à la LSEE (cf. notamment l'art. 23 al. 4 LSEE, qui prévoit, en cas d'infraction intentionnelle, une peine d'amende de 5'000 fr. par étranger occupé illégalement). De surcroît, la fin des rapports de travail provisoires (selon la note marginale de la norme topique) est une mesure d'ordre public découlant de l'article 21 alinéa 2, 1^{ère} phrase, de l'ancienne loi sur l'asile; cette mesure est indissociable de l'expulsion. Du reste, il tombe sous le sens que l'on ne saurait rapatrier un requérant débouté sans que l'intéressé ait été à même de solder son compte avec son ancien employeur.

Au surplus, le demandeur, qui était sous le coup d'une mesure d'expulsion exécutoire et dont le départ était exigible en tout temps, aurait pu être placé en détention administrative en vertu, notamment, de l'article 13b alinéa 1^{er} lettre c LSEE.

Le présent cas se caractérise dès lors par la conjonction de l'illégalité de tous rapports de travail postérieurs au 28 février 1999 (si de tels rapports étaient venus à chef) avec la prohibition explicite de ceux-ci par l'autorité administrative en vertu des normes topiques de la loi sur l'asile. La poursuite d'une activité lucrative n'aurait ainsi pas uniquement contrevenu aux dispositions pénales de la LSEE (comme tel aurait été le cas d'un étranger en situation illicite employé à l'insu de l'autorité compétente); elle aurait aussi été expressément prohibée par décision de l'autorité administrative compétente

notifiée à l'employeur et déployant ses effets spécifiquement à l'égard du travailleur en question, et de lui seul. On se trouve donc en présence de rapports de droit privé non seulement contraires à une norme générale du droit public, mais encore invalidés impérativement et directement par une décision administrative d'ordre public. Telle est précisément l'une des hypothèses permettant de tenir le contrat pour nul selon la jurisprudence rendue en application de l'article 20 alinéa 1^{er} CO, notamment l'arrêt du 4 juin 1991 déjà mentionné (ATF 117 II 286), ainsi que les arrêts non publiés précités concernant le droit du travail. Il semble du reste que ce soit pour ce motif que le licenciement n'a pas été soumis au préavis de l'article 335c alinéa 1^{er} CO, alors même que la durée d'engagement du demandeur, entré au service de son employeur le 19 mars 1997, aurait, ex lege, justifié un délai de congé de deux mois (cf. la jurisprudence fédérale résumée au considérant 4.a in fine ci-dessus).

La couverture d'assurance pour perte de gain souscrite par un employeur au bénéfice de son personnel est indissociable du contrat de travail; en effet, elle permet notamment à l'employeur d'assurer, en tout ou en partie, son obligation de verser le salaire en cas d'empêchement du travailleur selon l'article 324a CO. Or, dans le cas particulier, tout contrat de travail déployant ses effets postérieurement au 28 février 1999 aurait dès lors été nul car illicite et immoral, voire impossible. Partant, tout contrat d'assurance couvrant une telle activité aurait été nul du même pas (cf. Maurer, Privatversicherungsrecht, 2^e éd., Berne 1986, p. 340). Par identité de motifs, le contrat d'assurance a pris fin le 28 février 1999, avec l'activité lucrative du demandeur au service du preneur d'assurance; de même, tout renouvellement d'une couverture pour perte de gain après ce terme aurait contrevenu à l'article 20 alinéa 1^{er} CO, puisque l'activité lucrative assurée n'aurait pu qu'être illicite. On ne saurait, en d'autres termes, nier la légalité de tout contrat de travail après le 28 février 1999 et admettre la validité d'un contrat d'assurance couvrant la perte de salaire pour la même période, que le preneur soit l'employeur ou l'assuré.

Ces principes, déduits des normes générales du droit, sont en accord avec les règles applicables spécifiquement à l'assurance-maladie privée. En effet, le risque couvert par l'assurance d'une indemnité journalière

pour perte de gain en cas de maladie est l'incapacité de travail, respectivement de gain, et non la maladie en elle-même (Bucher, Assurance maladie privée, 2e éd. Zurich 1985, p. 92). Ainsi, un assuré malade qui, bien portant, ne pourrait mettre en œuvre sa capacité de travail, respectivement de gain, ne peut prétendre aux prestations, faute de risque assurable. A ceci s'ajoute que l'assurance collective pour perte de gain en cas de maladie se caractérise par le fait que l'assureur ne connaît pas l'assuré avant la réception d'une déclaration de sinistre; en effet, l'objet de l'assurance est la masse salariale déclarée par le preneur. L'assureur est donc dans l'impossibilité d'exciper de la nullité du contrat selon l'article 20 alinéa 1^{er} CO avant cette réception.

c) Il s'ensuit que seule une incapacité de travail antérieure au terme du contrat, soit au 28 février 1999, pourrait en principe donner lieu à prestations; encore faudrait-il prendre en compte le délai de carence de trente jours. Il ressort toutefois de la déclaration de sinistre du 4 août 1999 que le demandeur a travaillé jusqu'au 17 février 1999. Abstraction faite même de la période de vacances ayant suivi le dernier jour de travail, le délai de carence n'était ainsi pas échu le 28 février 1999. Aucune prestation contractuelle n'est donc due. Peu importe dès lors que la police d'assurance oblige la défenderesse ou l'appelée en cause.

5. Il est donc sans objet de statuer sur le transfert du demandeur dans l'assurance individuelle. De même, point n'est besoin de déterminer si l'annonce du sinistre a été tardive, ni si l'incapacité alléguée est établie par les avis médicaux produits.

Au surplus, Y Assurance SA conteste tout lien contractuel avec le demandeur. Il s'agit d'un moyen de fond qui est, partant, soulevé par une objection (JdT 2001 III 114, c. 2 p. 117 in initio; Poudret/Haldy/Tappy, CPC annoté, n. 1 ad art. 62, p. 115; n. 3 ad art. 138, p. 259). Au vu de l'issue du litige et comme déjà relevé au considérant 4c in fine ci-dessus, cette question n'a cependant pas davantage à être tranchée, les conclusions dirigées contre la défenderesse devant, en tout état de cause, être rejetées pour d'autres motifs.

6. Au vu de ce qui précède, les conclusions du demandeur dirigées contre la défenderesse Y Assurance SA doivent être rejetées; il en va de même de celles prises à l'encontre de l'appelée en cause Z.

7. La défenderesse n'a, à l'instar de l'appelée en cause, pas conclu à l'octroi de dépens. Il doit néanmoins être statué d'office sur leur sort (JdT 2001 III 2). Ils ne sauraient être alloués, faute pour aucune des parties victorieuses d'avoir procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel.

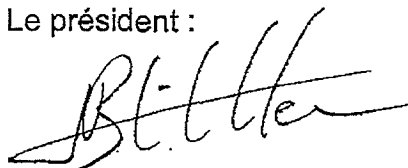
Par ces motifs,
le Tribunal des assurances
p r o n o n c e :

I. Les conclusions du demandeur X prises à l'encontre de la défenderesse Y Assurance SA sont rejetées.

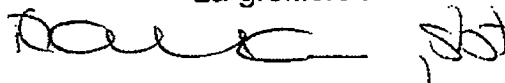
II. Les conclusions du demandeur prises à l'encontre de l'appelée en cause Fondation Mutuelle valaisanne caisse-maladie sont rejetées.

III. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :



La greffière :



Du 30 SEP. 2003

Le présent jugement, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est communiqué aux parties par envoi sous pli recommandé avec accusé de réception.

Si, d'après leurs conclusions, les droits contestés en première instance n'atteignent pas une valeur de 8'000 fr., les parties peuvent recourir au

Tribunal cantonal dans un délai de dix jours dès la notification du présent jugement, en déposant, au greffe du Tribunal cantonal des assurances, Route du Signal 8, 1014 Lausanne, un acte de recours en deux exemplaires désignant le jugement attaqué et contenant leurs conclusions en réforme, éventuellement en nullité ou, à défaut, en indiquant sur quels points le jugement est attaqué et quelle est la modification demandée.

Si, d'après leurs conclusions, les droits contestés en instance cantonale atteignent une valeur d'au moins 8'000 fr., il est loisible aux parties d'interjeter un recours en réforme au Tribunal fédéral, dans un délai de 30 jours dès la réception de la communication écrite de la décision. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au greffe du Tribunal cantonal des assurances, Route du Signal 8, 1014 Lausanne. Outre la désignation de la décision attaquée et de la partie intimée, l'acte de recours doit contenir :

a. Dans les contestations de nature pécuniaire lorsque le montant de la réclamation n'est pas déterminé, la mention que la valeur exigée est atteinte, ainsi que, éventuellement, les motifs pour lesquels le recourant conteste une constatation contraire de la juridiction inférieure:

b. L'indication exacte des points attaqués de la décision et des modifications demandées. Le simple renvoi aux conclusions formulées dans la procédure cantonale ne suffit pas. Il ne peut être présenté de conclusions nouvelles;

c. Les motifs à l'appui des conclusions. Ils doivent indiquer succinctement quelles sont les règles de droit fédéral violées par la décision attaquée et en quoi consiste cette violation. Il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait, ni de faits, exceptions, dénégations et preuves nouveaux, ni d'observations sur la violation du droit cantonal;

d. Lorsque la constatation d'un fait que la juridiction cantonale doit apprécier d'après le droit fédéral est attaquée pour le motif qu'elle repose

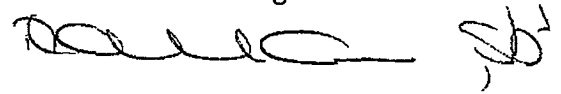
manifestement sur une inadvertance, l'indication exacte de cette constatation et la pièce du dossier qui la contredit;

e. Le cas échéant, la demande d'assistance judiciaire (art. 152 OJF).

(art. 43 ss OJF, spéc. art. 46, 54 et 55)

Le jugement est également communiqué à l'Office fédéral des assurances privées (art. 47 al. 4 LSA).

La greffière :



PHOTOCOPIE CERTIFIÉE
CONFORME À L'ORIGINAL

Le greffier:

