

RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

CHAMBRE DES ASSURANCES

Amal 2 / 05

Président a.h. Gérard Piquerez
Juges Pierre Boinay et Pierre Broglin
Greffière Sylviane Liniger Odiet

ARRÊT DU 30 JANVIER 2006

en la cause liée entre

X,

— représenté par **Me Alain Steullet**, avocat à Delémont,

demandeur,

et

Y Assurances SA,

défenderesse.

CONSIDÉRANT

En fait :

- A. X (ci-après : le demandeur) travaillait dans le cadre d'un contrat de durée déterminée comme carreleur-maçon chez P SA depuis le 1^{er} septembre 2002. En sa qualité d'ouvrier, il était assuré contre la perte de gain en

**cas de maladie par contrat collectif auprès de Y assurances
(ci-après : la défenderesse).**

B Le 7 janvier 2003, le demandeur a été victime d'une chute sur le parking de son employeur et il s'est blessé. La CNA lui a octroyé les prestations légales. Il a repris son activité professionnelle à mi-février 2003, mais il a dû cesser le travail dès le 19 février 2003, suite à d'importants maux de dos, après avoir posé environ 150 m2 de carrelage (rapport du Dr V, PJ 4 demande, p. 3).

Dès le mois de février 2003, la défenderesse a indemnisé le demandeur pour la perte de gain résultant d'une maladie, conformément au contrat pour l'assurance-maladie collective.

Le travail du demandeur chez P SA s'est terminé, conformément au contrat de durée déterminée, le 28 février 2003.

La défenderesse a indemnisé le demandeur jusqu'au 31 mai 2003. Dès le 1^{er} juin 2003, elle a cessé d'octroyer ses prestations au titre de l'indemnité journalière maladie au motif que, selon l'expertise effectuée par le Dr V, la capacité de travail du demandeur avec port de charges limité (par exemple activité d'entretien, hôtellerie) était possible à 100 % dès le 20 mai 2003. En conséquence, à partir du 1^{er} juin 2003, le cas du demandeur relève soit de l'assurance-chômage, soit de l'assurance-invalidité pour un reclassement professionnel (annexe 3 défense).

Le 18 septembre 2003, le demandeur a sollicité de la part de la défenderesse son passage dans l'assurance individuelle. La défenderesse lui a répondu, le 19 septembre 2003 (annexe 5 défense), que le délai de 30 jours pour solliciter le passage à l'assurance individuelle était largement dépassé, suite à la cessation des rapports de travail intervenue au 28 février 2003.

La défenderesse s'est ainsi prévalu de deux motifs pour refuser ses prestations au demandeur au-delà du 30 mai 2003, à savoir le fait que le demandeur aurait pu trouver une activité dans un emploi adapté dès le 20 mai 2003, d'une part et, le fait qu'il a sollicité tardivement son passage en assurance individuelle, d'autre part.

C Par mémoire du 6 janvier 2005, le demandeur, par son mandataire, a introduit une action de droit administratif contre la défenderesse. Ses conclusions tendent :

1. Condamner la défenderesse à payer au demandeur tel montant à dire de justice supérieur à Fr 20'000.- à titre d'indemnités journalières en cas de maladie ;
2. Sous suite des frais et dépens.

En substance, le demandeur allègue que la défenderesse est tenue de lui verser les indemnités journalières sur une période de 7,5 mois, à raison de Fr 5'300.- par mois, soit au total Fr 39'750.- du fait que l'incapacité de travail dont a été victime le demandeur est survenue avant qu'il ne quitte le cercle des assurés de P SA.

En outre, à aucun moment la défenderesse n'a imparti à son assuré un délai adéquat pour changer de profession, de telle sorte qu'elle n'est pas en droit de cesser de verser les indemnités journalières pour ce motif.

D Dans sa réponse du 3 mars 2005, la défenderesse a contesté devoir quoi que ce soit au demandeur. Toutefois, à bien plaisir, elle a accepté de verser des indemnités journalières pendant deux mois, soit pour les mois de juin et juillet 2003 à raison de 61 jours civils à Fr 174.-, soit au total pour Fr 10'614.-.

A l'appui de son mémoire, elle fait valoir que l'attention de son assuré a été attirée sur le fait que selon le rapport d'expertise, une capacité de travail avec port de charges limité était possible à 100 % dès le 20 mai 2003, ce qui a été admis par son médecin traitant, le Dr K. En outre, le demandeur a été formellement informé des conditions du passage dans l'assurance individuelle par P SA lors de son engagement dans cette entreprise. Il s'avère ainsi que le demandeur n'a pas exercé dans le délai légal de 30 jours son droit de continuer l'assurance à titre individuel, de telle sorte qu'il est déchu de son droit au libre passage.

En droit :

1. Le présent litige porte sur des prétentions découlant d'un contrat d'assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA, ce qu'admettent les deux parties. Ce genre de litige doit être porté devant la Chambre des assurances en vertu de l'article 28 LILAMal — cela même si le contrat d'assurance est régi par la LCA, du fait que l'assurance collective d'indemnités journalières est considérée par la jurisprudence comme une assurance complémentaire à l'assurance-maladie (ATF 127 III 106 et 5C. 42/2005, du 21 avril 2005). La Chambre des assurances est donc compétente pour connaître de l'action introduite. La procédure se déroule dans les formes prévues par le Code de procédure administrative, en faisant application par analogie des règles relatives à l'action de droit administratif (arrêt de la Chambre administrative du 9 février 1999 en la cause E), sous réserve des dispositions de l'article 85 LSA.

Introduite dans les forme et délai légaux, l'action est recevable et il convient d'entrer en matière.

2. Est litigieuse la question de la durée de la couverture d'assurance en indemnités journalières, au-delà de la période du 31 mai 2003.
- 21 Selon la jurisprudence (ATF 127 III 106, consid. 3), lorsque les conditions de l'assurance collective d'indemnités journalières selon les articles 67 ss de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoient que la couverture d'assurance s'éteint lors de la cessation des rapports de travail et que l'incapacité de travail perdue 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. A l'inverse, lorsque — comme en l'espèce —, l'assurance collective d'indemnités journalières litigieuse relève de l'assurance privée selon la LCA, le droit aux prestations ne dépend pas d'une affiliation. Dans ce cas, 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. 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.

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 peut dès lors parfaitement subsister au-delà de l'extinction du rapport d'assurance, comme le soutient le demandeur.

Il s'ensuit que la défenderesse est tenue à prestations du fait que l'incapacité de travail est survenue avant que le demandeur ne quitte P SA, ainsi que le cercle de ses assurés.

Il suit de ce qui précède qu'en principe la défenderesse est tenue de verser les indemnités journalières au demandeur, pendant toute la durée de son incapacité de travail, mais au maximum durant la durée de prestations consenties.

2.2 Il convient donc encore d'examiner les griefs de la défenderesse concernant l'obligation de l'assuré de diminuer le dommage par un changement de profession.

Selon la défenderesse, qui s'appuie sur les conclusions de l'expert V, dans une profession adaptée, notamment où intervient une limitation des charges à environ 20 kilos, le recourant a une capacité de travail entière à partir du 20 mai 2003.

Le demandeur conteste cette manière de voir, car il pose en fait, d'une part, qu'à aucun moment la défenderesse n'a imparti à son assuré un délai adéquat pour changer de profession, ce qui ne l'autorisait pas à cesser de verser les indemnités journalières à partir du 1^{er} juin 2003 et, d'autre part, que le recourant a recouvré sa pleine capacité de travail dans son ancienne profession, à moyen terme, ce qui tend à démontrer qu'un changement de profession n'était pas indiqué.

2.2.1 Selon l'article 61 LCA, lors du sinistre, l'ayant droit est obligé de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage. Si l'ayant droit contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, l'assureur peut réduire l'indemnité au montant auquel il

serait ramené si l'obligation avait été remplie. L'obligation de l'assuré de réduire le dommage est un principe essentiel du droit des assurances (sociales et privées) qui est parfois rappelé expressément par la loi (cf. notamment art. 21 al. 4 LPG, ainsi que 18 al. 3 et 4 LAM).

L'obligation de l'assuré d'accepter les mesures diminuant l'invalidité se fonde sur l'article 44 CO, par le biais des articles 100 LCA et 99 al. 3 CO.

2.2.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATE 5C. 176/1998, du 23 octobre 1998, consid. 2c et 5C. 211/2000 du 8 janvier 2001, consid. 4c), l'article 61 LCA est l'expression du même principe général dont le Tribunal fédéral des assurances a déduit, en matière d'assurance d'indemnités journalières soumise au droit des assurances sociales, l'obligation de l'assuré de diminuer le dommage par un changement de profession lorsqu'un tel changement peut raisonnablement être exigé de lui, pour autant que l'assureur l'ait averti à ce propos et lui ait donné un délai adéquat. Selon cette jurisprudence, applicable également dans le domaine de l'assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA, lorsque l'assuré doit envisager un changement de profession en regard de l'obligation de diminuer le dommage, la caisse doit l'avertir à ce propos et lui accorder un délai adéquat — pendant lequel l'indemnité journalière versée jusqu'à présent est due — pour s'adapter aux nouvelles conditions ainsi que pour trouver un emploi ; dans la pratique, un délai de 3 à 5 mois imparti dès l'avertissement de la caisse doit en règle générale être considéré comme adéquat (ATFA K. 14/99, du 7 février 2000, reproduit in : RAMA 2000, 112/122, consid. 3a).

En l'espèce, à aucun moment la défenderesse n'a averti le demandeur, avant la fin de la période d'incapacité de travail, du fait qu'il était tenu de changer de profession pour diminuer son dommage ni ne lui a imparti un délai adéquat à cet effet, notamment pour trouver un emploi.

Il s'ensuit que la défenderesse est tenue de verser les prestations convenues jusqu'au terme de la période d'incapacité de travail, soit pour une durée de 7,5 mois du 1^{er} juin 2003 au 14 janvier 2004, soit 228 jours à Fr 174.— = Fr 39'672.—, sous déduction du montant de Fr 10'614.— qu'elle s'est engagée à payer, soit Fr 29'058.—.

3 La défenderesse qui succombe doit être condamnée aux dépens du demandeur.

La procédure étant gratuite (art. 28 al. 2 i.f. LiLAMal), il ne se justifie pas de percevoir de frais judiciaires.

PAR CES MOTIFS

LA CHAMBRE DES ASSURANCES

adjudge

la demande ;
partant,

prend acte

de l'acquiescement de la défenderesse à concurrence d'un montant de Fr 10'614.—;
pour le surplus,

condamne

la défenderesse à payer au demandeur la somme de Fr 29'058.—;

condamne

la défenderesse aux dépens du demandeur par Fr 8'000.—, débours et TVA compris ;

dit

que la procédure est gratuite ;

ordonne

la notification du présent arrêt :

- au demandeur, par son mandataire, Me Alain Steullet, avocat à Delémont ;
- à la défenderesse, Yassurances SA,

2800 Delémont;

à l'Office fédéral des assurances privées, Friedheimweg 14, 3007 Berne.

Porrentruy, le 30 janvier 2006

AU NOM DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES

Le président a.h. :

Gérard Piquerez

La greffière :

Sylviane Liniger Odiet

