

INFORMATIONS JURIDIQUES

3 / F 22 - 2001

Assurance perte de gain maladie

Lorsqu'une incapacité de travail perdure au-delà de la fin des rapports de travail, la question du passage de l'assurance collective d'indemnités journalières dans l'assurance individuelle se pose différemment selon que cette assurance est soumise à la LAMal ou la LCA.

Bon nombre d'employeurs concluent, en faveur des travailleurs, une assurance collective d'indemnités journalières. Lorsque celle-ci est soumise à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), il est généralement prévu que la couverture s'éteindra lors de la cessation des rapports de travail. Si une incapacité de travail perdure au-delà de cette date, des prestations ne devront être fournies que si et tant que le travailleur reste, par son passage dans l'assurance individuelle, membre de la caisse-maladie. En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA), le droit aux prestations d'un assureur-maladie est lié à l'**affiliation**.

A l'extinction du rapport d'assurance, le droit aux prestations n'est plus donné et il est mis fin à celles éventuellement en cours. C'est pourquoi les art. 71 et 73 al. 2 LAMal prévoient 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 et de prétendre, moyennant une adaptation équitable des primes, à la transformation de son ancienne assurance en une assurance dont les prestations sont versées dès le 31^{ème} jour, sous garantie du montant des anciennes indemnités journalières et sans prendre en considération l'état de santé au moment de la transformation.

Pour le Tribunal Fédéral (TF), il en va différemment dans l'assurance privée selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), dans laquelle 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.

Ainsi, **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.

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.

Afin de renseigner utilement un employé malade au moment de la fin des rapports de travail, il est donc important pour l'employeur de savoir si l'assurance qu'il a conclue est soumise à la LAMal ou la LCA, la question du passage dans l'assurance individuelle se posant de manière différente.

(Arrêt de la II^{ème} Cour civile du Tribunal Fédéral, du 8 janvier 2001, nos 5C.211/2000/ABR/frs et 5C. 239/2000.)