
RCC⁺ 8/9

Revue à l'intention des caisses de compensation AVS et de leurs agences, des commissions AI et des offices régionaux AI, des organes d'exécution des prestations complémentaires à l'AVS/AI, du régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile, ainsi que des allocations familiales

Paraît chaque mois

N° 8/9 Août-Septembre 1975

AVS Assurance-vieillesse et survivants

AI Assurance-invalidité

PC Prestations complémentaires à l'AVS/AI

APG Allocations pour perte de gain

Cumul et subrogation dans l'assurance sociale et privée

C'est sous ce titre que paraîtra en octobre/novembre 1975 le rapport d'un groupe de travail, institué par la Société suisse de droit des assurances et composé d'experts éminents en matière d'assurances sociales et privées, d'avocats, etc. Il a été conçu afin d'apporter une contribution en vue d'harmoniser ces deux secteurs de l'assurance. Le président du groupe de travail, M. A. Maurer, professeur de droit, Zurich/Berne, signe en qualité d'auteur. M. B. Schatz, docteur en droit, ancien directeur suppléant de l'assurance militaire, Onnens, s'est chargé de la traduction française.

Cet ouvrage sera publié en allemand dans les fascicules 1975/3 et 4 de la « Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung », Les Editions Stämpfli & Cie S.A., Berne, l'éditeront en allemand et en français sous forme de brochures qui paraîtront en librairie en octobre/novembre. La RCC publie ci-après, avec la permission du groupe de travail, de l'auteur, du traducteur et de l'éditeur, un résumé du rapport.

1. Introduction

Des mêmes faits (accident, maladie, invalidité, décès) peuvent naître plusieurs prétentions, par exemple contre un tiers civilement responsable, contre une ou plusieurs assurances sociales, contre une ou des assurances privées de personnes (assurance-vie, accidents, maladie), etc. Le législateur n'a pas soumis une telle multiplicité de prétentions à une réglementation uniforme; elles sont régies, au contraire, par des normes très différentes.

2. Problèmes traités

Le rapport traite surtout des problèmes touchant les objets suivants:

— Il étudie d'abord le concours de prétentions contre des assurances sociales avec d'autres fondées sur la responsabilité civile; à cet égard, la responsabilité découlant d'accidents de la circulation est d'une importance particulière;

— Il examine ensuite si, en cas de prétentions contre deux assurances sociales (ou plus), un cumul — non voulu — peut avoir lieu;

— Un dernier groupe de problèmes embrasse les articles 72 et 96 de la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance); ces dispositions règlent le concours de prétentions résultant d'un contrat d'assurance avec celles qui sont dirigées contre un tiers civilement responsable.

Le groupe de travail ne discute pas la notion controversée d'assurance sociale en soi; dans le cadre de son activité, il a inclus dans l'assurance

sociale les branches suivantes: AVS, AI, prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI; prévoyance professionnelle pour la vieillesse, les survivants et l'invalidité selon le projet de loi fédérale (LPP); assurance-maladie et accidents conformément à la LAMA; assurance militaire.

3. Bases du rapport

La première partie du rapport expose les éléments de *base* qui doivent faciliter la compréhension des questions à traiter. Quelques mots à ce sujet:

Tout d'abord, le rapport explique différents principes, notions et institutions juridiques. Sont essentiels quelques principes qui s'appliquent en cas de concours de plusieurs prétentions, c'est-à-dire ceux qui concernent le cumul, la subrogation, l'imputation, la subsidiarité, la réduction et l'obligation, pour une assurance, de verser ses prestations avant les autres assureurs à titre préalable et provisoire. Le rapport montre ce que signifient ces principes et les conditions de leur application. Leur seule énumération fait déjà pressentir combien notre ordre juridique est compliqué dans ces matières pourtant si importantes pour le simple citoyen.

En cas de « surassurance », deux ou plusieurs prétentions d'assurance peuvent prendre naissance et conduire à un « profit ». A côté de ces notions en figure une autre, qui a une importance capitale dans le rapport: la notion de la « surindemnisation » (« Überentschädigung »). On parle de « surindemnisation » lorsque sont versées des prestations d'assurance qui — ajoutées aux paiements éventuels d'un tiers civilement responsable — dépassent la couverture totale du dommage. La victime de l'accident, de la maladie, etc. ou ses survivants se trouvent, en cas de « surindemnisation », financièrement dans une situation meilleure que si le sinistre ne s'était pas produit. Le législateur devrait une fois réexaminer si — et dans quels cas ainsi que dans quelle mesure — il veut autoriser des « surindemnisations ».

Un bref chapitre reproduit textuellement différentes dispositions légales régissant la subrogation et le cumul, ainsi que des normes sur la surassurance, etc. Quelques remarques les expliquent.

Viennent ensuite des indications sur l'état actuel de la revision de nos lois d'assurance sociale et des préparatifs en vue de la promulgation d'une loi sur la prévoyance professionnelle (2^e pilier). En même temps, le rapport reproduit les projets existants, qui tendent à régler par une loi les institutions juridiques auxquelles le groupe de travail a consacré une attention particulière. Une constatation digne d'être relevée clôt cet inventaire: le législateur a une occasion extraordinairement favorable de viser, dans des questions de grande importance, à l'harmonisation des différents domaines juridiques et de mettre ainsi fin à une situation juridique confuse qui n'est presque plus concevable.

4. Discussion et solutions proposées

La seconde partie du rapport contient la discussion et les solutions proposées. Elle est divisée en trois sections. La première, en même temps la plus difficile, traite du concours des prétentions d'assurance sociale et de responsabilité civile; la deuxième est intitulée « Prétentions doubles ou multiples d'assurance sociale » et, dans la troisième, il est question du cumul et de la subrogation dans l'assurance privée. Ci-dessous, quelques détails de ces trois sections:

a. Concours de prétentions résultant de l'assurance sociale et de la responsabilité civile

Quand une personne est frappée d'une invalidité à la suite d'un accident, elle reçoit — lorsque certaines conditions sont réalisées — une rente d'invalidité de l'AI. Elle peut en plus, si un tiers répond de l'accident, se faire indemniser du dommage consécutif à l'invalidité, notamment de sa perte de gain et d'un éventuel surcroît de frais. C'est le principe du cumul qui régit les cas où le droit à une rente AI s'accompagne d'une prétention fondée sur la responsabilité civile: l'invalidé peut faire valoir ses prétentions en responsabilité civile comme s'il ne recevait pas de rente AI, et celle-ci est versée sans égard aux prétentions fondées sur la responsabilité civile.

Sur la base d'un exemple concret dont un bref résumé est donné ci-dessous, le rapport montre que le cumul conduit, dans certains cas qui ne sont pas rares, à une grave « surindemnisation ».

Au début de l'année 1975, un employé de banque de 35 ans, circulant à pied, est renversé par une automobile, de sorte qu'il devient complètement invalide, mais non impotent. Il avait gagné 30 000 fr. l'année précédant l'accident. Le détenteur du véhicule est entièrement responsable. L'employé de banque recevra alors des rentes AI pour un montant total de 30 600 fr. par an, soit une rente simple d'invalidité de 12 000 fr., une rente complémentaire de 4200 fr. pour sa femme et, pour ses trois enfants, des rentes se montant à 14 400 fr. en tout. En plus, il peut réclamer du détenteur responsable, soit de l'assurance-responsabilité civile de celui-ci, la pleine couverture de dommage, c'est-à-dire un capital de 635 000 fr. en chiffres ronds pour sa perte de gain future et une indemnité de 30 000 fr., également en chiffres ronds, pour tort moral. S'il place le capital au taux de 7 1/2 pour cent, il en tire un revenu (intérêts) de 47 500 fr. par an. L'ex-employé de banque dispose ainsi, après être devenu invalide, d'un revenu annuel de 78 100 fr., tandis qu'il réalisait auparavant un gain de 30 000 fr. seulement. En outre, il conserve son capital. Enfin, il recevra probablement de l'assurance-accidents collective conclue par l'employeur pour son personnel une indemnité pour invalidité de 300 000 fr. en chiffres ronds (estimation) et de la caisse de pensions de sa banque un capital de 100 000 fr. (estimation).

En cas de décès, le principe du cumul *des prétentions découlant de la responsabilité civile pour un décès avec le droit à des rentes de l'AVS s'appliquera également*. Il en résulte des « surindemnisations » analogues.

Le groupe de travail aboutit dans son rapport à la conclusion que le principe du cumul conduit dans de nombreux cas à des « surindemnisations » indésirables, étant donné que, ces dernières années, les rentes AVS et AI ont été considérablement élevées. *Il se prononce pour l'élimination de ce principe et pour l'introduction de la subrogation*, qui est déjà ancrée dans la LAMA pour l'assurance obligatoire contre les accidents et dans la LAM pour l'assurance militaire. Le principe de la subrogation, sous sa forme actuelle, laisse au lésé sa prétention de responsabilité civile en plus des prestations de l'assurance sociale, et ceci jusqu'à la couverture totale du dommage (prétention pour le non-couvert, « Direkt- » ou « Restanspruch »), le reste de cette prétention passant à l'assurance sociale, qui fera ainsi valoir une action récursoire contre le tiers civilement responsable. Le groupe de travail rejette le principe de l'imputation (« Anrechnung »), qui a été introduit dans quelques pays. Si ce principe laisse bien au lésé la prétention concernant le non-couvert par l'assurance sociale, il se distingue toutefois du principe de la subrogation notamment en ceci que l'assureur n'a pas d'action récursoire. Ainsi, le responsable est déchargé d'autant, puisqu'il n'a plus à payer qu'une partie de la créance en dommages-intérêts, plus précisément la prétention résiduelle ou directe du lésé. Les prestations de l'assurance sociale sont « imputées » sur ce qu'il doit en vertu de la responsabilité civile, de sorte que sa dette se réduit d'autant. *Le groupe de travail propose l'établissement de normes légales pour régler la subrogation dans toutes les branches de l'assurance sociale.* Ainsi, la diversité et la complication consécutive de la réglementation en vigueur seraient remplacées par un système uniforme en son principe et clair. Le rapport contient de nombreuses propositions quant aux modalités de la subrogation, quant à la mise en œuvre de l'action récursoire dans l'assurance sociale, etc. Il présente en outre un projet de réglementation légale destiné à servir de base aux discussions qui suivront.

b. Prétentions doubles ou multiples d'assurance sociale

Un même cas d'assurance peut donner naissance à deux prétentions (ou plus) contre la même ou contre plusieurs assurances sociales, par exemple, dans le cas d'une invalidité causée par un accident, à des prétentions à une rente de la CNA, de l'AI et aux prestations d'un établissement de prévoyance (caisse de pensions, etc.). La deuxième section du rapport traite des questions résultant d'une telle multiplicité de prétentions. La réglementation actuelle sur les prétentions doubles ou multiples est en général judicieuse et voulue. Les lois contiennent toutefois encore diverses imperfections; des « surindemnisations » peuvent résulter de certaines prestations, ce qui n'est pas satisfaisant. Cela provient de ce que le législateur n'a pas réglé la question de l'admissibilité ou de l'inadmissibilité de la « surindemnisation » ou de la « surassurance » en partant d'une conception globale. Au contraire, les solutions adoptées portent la marque du hasard.

Ainsi l'article 26 LAMA exprime un principe général qui vaut pour l'assurance-maladie: « L'assurance ne doit pas être une source de gain pour les assurés. » Des dispositions correspondantes font toutefois défaut dans les autres lois d'assurance sociale. Le groupe de travail est d'avis qu'une norme interdisant l'enrichissement devrait être insérée comme clause générale dans chaque loi d'assurance sociale. Elle n'aurait toutefois qu'une valeur subsidiaire; elle ne serait applicable que lorsque le législateur n'a pas établi, pour des situations de fait bien définies, des règles différentes en ce sens que, ou bien il entend tolérer un gain d'assurance dans une mesure déterminée, ou bien au contraire il ne veut pas même permettre la couverture complète du dommage, par exemple lorsque l'invalidé fait dolosivement échouer sa réadaptation. Il faut toutefois reconnaître que le problème d'une norme générale, subsidiaire, interdisant tout enrichissement doit encore faire l'objet d'études ultérieures, car sa nature est complexe.

Le rapport propose différentes mesures d'organisation et administratives grâce auxquelles la coordination dans le traitement de prétentions doubles ou multiples pourrait être améliorée. Lorsque, par exemple, l'ayant droit doit aujourd'hui, pour un même cas d'assurance, négocier avec plusieurs assurances sociales, cela dépasse souvent ses forces. C'est pourquoi il serait désirable qu'on lui donnât la possibilité de ne traiter qu'avec un seul office.

c. Cumul et subrogation dans l'assurance privée

Dans sa dernière section, le rapport traite les problèmes du cumul et de la subrogation dans l'assurance privée.

L'article 96 LCA pose le principe du cumul dans l'assurance de personnes. D'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, ce principe vaut aussi pour l'assurance des frais de traitement et de la perte de gain. Lorsque, par exemple, une police d'assurance contre les accidents couvre les frais de traitement, cette assurance paie les frais hospitaliers, médicaux, etc. entraînés par l'accident. Quand un tiers — par exemple le détenteur d'un véhicule à moteur — est responsable de l'accident, la victime de l'accident peut, d'après la jurisprudence du Tribunal fédéral, lui demander le paiement des frais susmentionnés, bien que ceux-ci aient déjà été acquittés par l'assurance-accidents. La victime de l'accident peut conserver la somme correspondante au titre de « gain ». La doctrine est presque unanime à rejeter cette pratique. Comme il n'y a pas lieu d'attendre une modification de la jurisprudence du Tribunal fédéral, le groupe de travail propose dans son rapport une modification de l'article 96 LCA. Elle consisterait, dans l'essentiel, en ceci qu'à l'avenir, les prestations des assurances de personnes destinées à couvrir les frais et la perte de gain pendant la durée du traitement médical seraient régies non plus par le principe du cumul selon l'article 96 LCA, mais par celui de la subrogation conformément à l'arti-

de l'article 72 LCA. La couverture de frais de traitement et de la perte de gain pendant le traitement ne serait plus considérée comme rentrant dans l'assurance de personnes, mais dans celle de choses. Cela empêcherait de faire valoir deux ou plusieurs fois la prétention en paiement des frais de traitement. Le rapport soumet également à un examen la subrogation prévue à l'article 72 LCA en faveur de l'assurance de choses. Il étudie notamment si cette subrogation ne devrait pas être réglée de la même façon que celle de l'assurance sociale afin de créer dans notre ordre juridique une action récursoire uniforme pour toutes les assurances. Le rapport expose les avantages et inconvénients d'une telle solution pour aboutir à la conclusion qu'une modification de l'article 72 LCA n'est en tout cas pas urgente, étant donné que cette règle — contrairement à celle de l'article 96 LCA — n'entraîne pas de gros inconvénients. Il propose toutefois aux autorités compétentes d'accorder leur attention à la question de l'unification de l'action récursoire pour toutes les assurances.

Les comptes d'exploitation de l'AVS, de l'AI et des APG en 1974

Comparés aux résultats de 1973, les comptes d'exploitation de l'exercice 1974 reflètent les conséquences du renchérissement. En 1973, la première phase de la huitième révision de l'AVS avait provoqué une forte hausse des recettes et des dépenses; pendant l'exercice écoulé, ce sont seulement les rentes supplémentaires versées pour compenser le renchérissement, ainsi que les cotisations plus élevées calculées en fonction des revenus, qui ont entraîné une augmentation, d'ailleurs relativement faible (voir graphiques pp. 337-338). Les dépenses totales des trois branches ici considérées ont augmenté de 7892 à 8978 millions de francs, et les recettes de 8599 à 9729 millions. Les cotisations ont rapporté 7268 millions (contre 6310 millions l'année précédente), les contributions des pouvoirs publics 2033 (1909) millions, dont la Confédération a assumé, dans le cadre de l'AVS et de l'AI, 1525 (1431) millions. Le produit des intérêts s'est élevé à 429 (380) millions.

L'assurance-vieillesse et survivants

Par suite d'une nouvelle hausse des revenus, les cotisations ont augmenté, par rapport à 1973, de 835,6 (2141,4) millions, soit 15,3 (64,7) pour cent,