

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/868/2013

ATAS/579/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 mai 2014

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENEVE

demandeur

contre

BALOISE VIE SA, sise Aeschengraben 21, BÂLE

défenderesse

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le demandeur), né le _____ 1952, a conclu, en date du 23 septembre 2002, avec la Bâloise vie SA (ci-après l'assureur ou la défenderesse) un contrat d'assurance de prévoyance liée (pilier 3a lié) avec formation de capital.
2. D'après le contrat d'assurance du 26 septembre 2002 (no 1_____) prenant effet le 15 septembre 2002, les prestations assurées étaient le versement d'un capital en cas de vie au 15 septembre 2017 et d'un capital en cas de décès avant le 15 septembre 2017, ainsi que la libération du paiement des primes pour l'assurance entière en cas d'incapacité de gain après un délai d'attente de trois mois.
3. Dans un courrier adressé à l'assuré en date du 23 juillet 2012, l'assureur a notamment relevé qu'au 15 septembre 2012, les parts d'excédents accumulées du contrat d'assurance s'élevaient à CHF 3'032,30, que l'avoir en parts d'excédents était actuellement rémunéré à raison de 1.25% et qu'en cas de rachat anticipé, l'excédent final proportionnel s'élevait à CHF 670.-. En outre, la réserve mathématique de la part d'épargne sera rémunérée à hauteur de 2,8% lors de la prochaine année d'assurance si le contrat était maintenu de façon inchangée.
4. Par courriel du 3 septembre 2012, l'assuré a sollicité de son assureur le rachat de son assurance pour le 15 septembre 2012.
5. Le 5 septembre 2012, l'assureur a transmis à l'assuré, pour signature, le décompte de rachat de son assurance au 15 septembre 2012, duquel il résulte que la valeur de rachat était de CHF 51'582,20, les parts d'excédents de CHF 3'032,20, le dividende de clôture de CHF 670.-, de sorte que l'avoir total était de CHF 55'284,40.
6. Par courriers des 8 et 22 octobre 2012, l'assuré a toutefois indiqué renoncer à racheter son assurance-vie et désirer se libérer du paiement des primes pour le 15 septembre 2012.
7. Le 2 novembre 2012, l'assureur a déclaré à l'assuré avoir transformé son contrat d'assurance en un contrat libéré du paiement des primes tout en réduisant la somme assurée de l'assurance principale. Il lui a également transmis un nouveau contrat d'assurance, remplaçant le précédent et dans lequel figuraient les prestations réduites.
8. Par courrier du 20 novembre 2012, l'assuré a tout de même sollicité de l'assureur le rachat de son assurance-vie, calculé au jour de la réception de ce courrier. Le même jour, il a signé copie du décompte de rachat de son assurance, duquel il résulte une valeur de rachat de CHF 52'380,20, des parts d'excédents de CHF 2'361,90, soit un avoir total de CHF 54'742,10 au 20 novembre 2012.
9. Dans un courriel du 24 novembre 2012, l'assuré a attesté avoir reçu le montant du rachat de son assurance sur son compte. Il a cependant constaté que le montant du rachat au 20 novembre 2012 était inférieur à celui calculé au 15 septembre 2012, de sorte qu'il requérait des explications de son assureur.

10. Le 14 février 2013, l'assuré a transmis à l'assureur un échange de courriels du mois de décembre 2012, dans lequel se posait à nouveau la question de la différence du montant de rachat de son assurance-vie entre le 15 septembre et le 20 novembre 2012.
11. Par acte du 8 mars 2013, l'assuré a saisi la chambre de céans d'une « plainte » à l'encontre de la Bâloise assurances. Il a notamment requis des informations quant au montant du rachat de son assurance-vie qui lui a été versé, soit CHF 54'742,10. En effet, ce montant était inférieur au montant du rachat de cette assurance calculé le 15 septembre 2012, de CHF 55'284,40. Compte tenu de cette différence, il n'avait jamais envoyé l'original signé du décompte de rachat de son assurance-vie au 20 novembre 2012. De plus, il a également sollicité que l'assureur lui envoie une attestation fiscale du versement d'un montant de CHF 1'650.- au bénéfice de son épouse dans le cadre d'un contrat d'assurance no 2 _____.
12. Invité à se prononcer, l'assureur (Bâloise vie SA) a relevé, dans sa réponse du 22 mars 2013, qu'il avait respecté toutes ses obligations contractuelles. Toutefois, pour clôturer l'affaire, il était disposé à verser à bien plaisir au demandeur la différence entre CHF 55'284.- et CHF 54'742,10, soit un montant de CHF 541,90. Il a expliqué que cette différence provenait du fait que le demandeur n'avait pas versé de primes entre le 15 septembre et le 20 novembre 2012 et qu'il avait été libéré du paiement des primes dès le 15 septembre 2012, de sorte que l'excédent de clôture était supprimé. Qui plus est, les excédents et les excédents de clôture (ou dividendes de clôture) n'étaient jamais garantis, ce qui figurait dans toutes les conditions contractuelles.
13. Le 12 avril 2013, le demandeur a notamment indiqué qu'il acceptait le versement proposé par l'assureur, étant précisé qu'il requérait le remboursement de CHF 542,40 (55'284,50 - 54'742,10) et non de CHF 541,40. De plus, il sollicitait de l'assureur un décompte définitif détaillé et susceptible d'être l'objet d'une expertise, décompte qui devait justifier la différence de CHF 11'432,80, entre le montant versé par lui-même à l'assureur (CHF 63'015.-) et la valeur de rachat (CHF 51'582,20).
14. Par courrier du 1^{er} juillet 2013, l'assureur a informé la chambre de céans avoir versé au demandeur un montant de CHF 54'742,10 le 20 novembre 2012 et un montant de CHF 541,90 le 28 juin 2013, afin de mettre fin au litige. Dès lors, la cause était objectivement dépourvue de tout objet et le demandeur ne pouvait plus se prévaloir d'un intérêt digne de protection au maintien de la cause. Il invitait ainsi la chambre de céans à rayer la cause du rôle. Enfin, il renonçait à assister à l'audience agendée au 5 juillet 2013.
15. Par courriel du même jour, l'assureur a précisé avoir décidé, par gain de paix, de verser la somme de CHF 542,30 au demandeur.
16. En date du 3 juillet 2013 s'est tenue une audience de comparution personnelle, lors de laquelle seul le demandeur était présent. Il a déclaré ne pas être au courant du

paiement effectué par l'assureur de CHF 542,30. Cela étant, il n'avait toujours pas obtenu de l'assureur qu'il effectue un calcul détaillé du montant du rachat. Il persistait ainsi dans sa requête. S'agissant de l'attestation requise pour son épouse, il l'avait reçue le 7 mai 2013, mais souhaitait que l'assureur s'excuse auprès de l'administration fiscale, à qui il avait dû envoyer sa déclaration fiscale au 31 mars 2013, sans ce document.

Sur ce, la chambre de céans a octroyé un délai à l'assureur au 31 juillet 2013 pour déposer le calcul détaillé du rachat de la police d'assurance du demandeur.

17. En date du 19 juillet 2013, l'assureur a indiqué que les calculs actuariels de l'assurance-vie liée étaient couverts par le secret commercial et que le décompte de rachat, comprenant le versement complémentaire de CHF 542,30 en date du 28 juin 2013, était le suivant : la valeur de rachat était de CHF 52'922,50, la participation aux excédents de CHF 2'361,90 et le rachat total de CHF 55'284,40. Il a expliqué que la prime d'une assurance-vie mixte, qui englobait une prestation en cas de vie et de décès, était calculée sur une moyenne qui permettait d'avoir une prime constante sur la durée contractuelle prévue, en tenant compte des tables de mortalité et de l'évolution des intérêts. Une partie des primes était utilisée pour couvrir les risques, les frais usuels liés à la conclusion des contrats et les frais administratifs ordinaires. En outre, la mortalité et les paramètres de frais qui sont utilisés pour la fixation des primes faisaient partie du plan d'exploitation de l'assureur et pour lequel il bénéficiait d'un agrément. Ces éléments étaient confidentiels et relevaient du secret commercial, de sorte qu'il n'était pas légitimé à fournir des informations spécifiques concernant ce sujet particulier. Il s'agissait de calculs détaillés, fondamentaux, basés de surcroît sur les statistiques de la communauté des assureurs-vie suisses. Tous ces paramètres étaient pris en considération par les actuaires dans le cadre de la fixation du volet « primes vies » du compte d'exploitation. S'il produisait de tels documents actuariels dans le cadre de la présente procédure, il courait le risque que ces éléments actuariels et statistiques soient divulgués sur la place publique.
18. Dans un courrier du 9 août 2013, le demandeur a persisté à réclamer à l'assureur un décompte mentionnant ses calculs détaillés depuis le début de l'assurance, soit le 15 septembre 2002, et jusqu'à son terme, soit jusqu'au 20 novembre 2012, étant précisé que les chiffres avancés par l'assureur étaient toujours différents. Enfin, la question liée à son épouse avait bien sa place dans la présente procédure.
19. Par acte du 20 septembre 2013, l'assureur a rappelé que la différence contestée du montant du rachat provenait du fait que des calculs avaient été effectués à des dates d'échéance distinctes et que le contrat d'assurance avait été libéré du paiement des primes dans l'intervalle, conformément au désir exprimé par le demandeur. Eu égard à la libération du paiement des primes, le montant des excédents avait été réduit et l'excédent de clôture supprimé. L'assureur a estimé que les décomptes de rachat étaient corrects et conformes aux dispositions stipulées par la FINMA (Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers) et applicables aux

contrats d'assurance sur la vie. Les calculs et décomptes étaient conformes à la loi et la valeur de rachat et la participation aux excédents avaient été approuvées par la FINMA pour le type de contrat souscrit par le demandeur. Enfin, dans la mesure où l'assureur avait versé le montant de CHF 542,30 au demandeur par gain de paix, il a sollicité que la cause soit rayée du rôle.

20. En date du 10 octobre 2013, le demandeur a exclusivement persisté dans sa requête de calcul détaillé de la valeur de rachat de son assurance-vie, et a en particulier sollicité les détails suivants : la réserve mathématique d'inventaire, la déduction pour les frais d'acquisition non amortis, la déduction pour le risque d'intérêt, la valeur d'un éventuel compte d'excédent individuel, la proportion de la part d'excédent pour l'année d'assurance courante et la part de prime non encore utilisée. Ces indications, fondées sur l'art. 20 de la circulaire 2008/40 relative à l'assurance sur la vie du 20 novembre 2008 et éditée par la FINMA, devaient être fournies de façon à être compréhensibles par un expert.
21. Le 24 octobre 2013, l'assureur a maintenu que la cause soit rayée du rôle.
22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a. A titre préalable, il convient de procéder à la rectification de la qualité de partie de la défenderesse. En effet, bien que le demandeur ait agi à l'encontre de la Bâloise assurances SA, son intention était en réalité d'agir contre la Bâloise vie SA, avec laquelle il a conclu un contrat d'assurance-vie. D'ailleurs, c'est la Bâloise vie SA qui a répondu à la demande et a adressé à la chambre de céans ses différentes prises de position.

Par conséquent, la partie défenderesse est la Bâloise vie SA, en lieu et place de la Bâloise assurances SA.
- b. Pour le surplus, il sied de relever que le litige ne porte plus sur l'attestation fiscale requise par le demandeur pour son épouse, dans la mesure où le demandeur a lui-même indiqué, lors de l'audience du 3 juillet 2013, que la défenderesse la lui avait fournie en date du 7 mai 2013.
2. Il convient d'examiner la compétence de la chambre de céans pour connaître du litige portant sur la détermination du montant du rachat de l'assurance-vie (pilier 3a) du recourant.
 - a. Selon l'art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (LPP ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1 1^{ère} phrase). Ce tribunal est également compétent pour les contestations avec des institutions lorsque ces contestations résultent de l'application de l'art. 82 al. 2 (al. 1 let. b). Cette disposition régit le traitement équivalent d'autres formes de prévoyance. L'art. 82

LPP prévoit que les salariés et les indépendants peuvent également déduire les cotisations affectées exclusivement et irrévocablement à d'autres formes reconnues de prévoyance assimilées à la prévoyance professionnelle (al. 1). Le Conseil fédéral détermine, avec la collaboration des cantons, quelles formes de prévoyance peuvent être prises en considération et décide dans quelle mesure de telles déductions seront admises pour les cotisations (al. 2).

Faisant usage de cette délégation législative, le Conseil fédéral a édicté l'Ordonnance sur les déductions admises fiscalement pour les cotisations versées à des formes reconnues de prévoyance du 13 novembre 1985 (OPP 3; RS 831.461.3). L'art. 1 al. 2 OPP 3 dispose que par contrats de prévoyance liée on entend les contrats spéciaux d'assurance de capital et de rentes sur la vie ou en cas d'invalidité ou de décès, y compris d'éventuelles assurances complémentaires en cas de décès par accident ou d'invalidité, qui sont conclus avec une institution d'assurance soumise à la surveillance des assurances ou avec une institution d'assurance de droit public satisfaisant aux exigences fixées à l'art. 67 al. 1 LPP (let. a) et sont affectés exclusivement et irrévocablement à la prévoyance (let. b). Ainsi, les institutions visées à l'art. 82 al. 2 LPP sont les institutions du pilier 3a, soit notamment des institutions d'assurance qui offrent des contrats de prévoyance liée au sens de l'art. 1 al. 2 OPP 3 (Ulrich MEYER/ Laurence UTTINGER, Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 17 ad art. 73). Les contrats ou conventions de prévoyance liée au sens de l'art. 82 LPP, affectés exclusivement et irrévocablement à la prévoyance au sens des art. 1^{er} al. 2 et 3 OPP 3, doivent être distingués du compte d'épargne traditionnel, qui ne peut bénéficier du statut particulier du pilier 3a, ainsi que de la police de prévoyance "libre" (ou pilier 3b), dont le preneur a la faculté de disposer à sa guise, sous forme de cession, de mise en gage, d'avances sur police ou de rachat (ATF 121 III 285, consid. 1c; ATF 5A_746/2010 du 12 janvier 2011, consid. 3.1). L'art. 73 LPP a été modifié lors de la première révision de la LPP afin de fixer une seule juridiction pour les contentieux en matière de prévoyance professionnelle et de libre passage et pour les formes de prévoyance individuelle du pilier 3a (Message du Conseil fédéral relatif à la révision de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [1^{ère} révision LPP], FF 2000 2495 p. 2540).

b. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 – LPP ; RS 831.40).

c. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (cf. Raymond SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence

neuchâteloise, 1984, p. 19 ; Hans Rudolf SCHWARZENBACH-HANHART, Die Rechtspflege nach dem BVG, SZS 1983, p. 182).

d. En vertu de l'art. 92 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA ; RS 221.229.1) si l'ayant droit le demande, l'assureur est tenu, dans les quatre semaines, de calculer la valeur de réduction ou de rachat de l'assurance et de la lui faire connaître. Il doit de plus, si l'ayant droit le requiert, lui fournir les données qui sont nécessaires à des experts pour calculer la valeur de réduction ou de rachat (al. 1). A la demande de l'ayant droit, la FINMA révisé gratuitement ces calculs (al. 2). Si l'ayant droit demande le rachat, le prix de rachat est échu trois mois après que la demande est parvenue à l'assureur (al. 3).

En vertu de l'art. 2 al. 1 let. a de la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance du 17 décembre 2004 (LSA ; RS 861.01), sont soumises à la surveillance au sens de la présente loi les entreprises d'assurance suisses qui exercent une activité en matière d'assurance directe ou de réassurance.

Conformément à l'art. 46 al. 1 LSA, la FINMA accomplit notamment les tâches suivantes: a. elle veille au respect de la législation sur la surveillance et du droit en matière d'assurance; b. elle s'assure que les entreprises d'assurance offrent la garantie d'une activité irréprochable; c. elle veille au respect du plan d'exploitation; d. elle veille à ce que les entreprises d'assurance soient solvables, constituent les provisions techniques conformément aux dispositions et gèrent et investissent leurs biens correctement; f. elle protège les assurés contre les abus commis par des entreprises d'assurance ou des intermédiaires; g. elle intervient quand il se crée une situation susceptible de porter préjudice aux assurés ou aux consommateurs.

3. a. En l'occurrence, la demande a été introduite dans les formes prévues par l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; E 5 10).
- b. En outre, il résulte des dispositions légales citées ci-dessus que la chambre de céans est en principe compétente concernant les litiges opposant assurés et institutions de prévoyance et/ou d'assurance dans le cadre d'un contrat de prévoyance liée (pilier 3a), tel que conclu par le demandeur avec la défenderesse en date du 23 septembre 2002.

Cependant, le litige porte spécifiquement et uniquement sur le calcul du montant du rachat de l'assurance-vie du demandeur. Or, la compétence pour se prononcer sur un tel calcul revient à la FINMA. Cela permet d'ailleurs également de respecter le secret des affaires invoqué par la défenderesse, puisque la FINMA est compétente pour la surveillance de l'assurance-vie dans le domaine de la prévoyance professionnelle (voir article 46 al. 1 LSA et <http://www.finma.ch/f/finma/taetigkeiten/gb-versicherungen/lebensversicherungsaufsicht/Pages/default.aspx>).

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans n'est pas compétente pour trancher le litige, de sorte que la demande doit être déclarée irrecevable. Cela étant, la cause sera transmise à la FINMA comme objet de sa compétence (art. 11 al. 3 LPA).

4. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

Préalablement :

1. Rectifie la qualité de la partie défenderesse, en ce sens que Bâloise assurances SA devient Bâloise vie SA.

Ceci fait :

2. Déclare la demande irrecevable.
3. Transmet la cause à la FINMA comme objet de sa compétence.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le