

GE_GERICHTE ATAS/436/2011 vom 4. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_436_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/436/2011 du 4 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/436/2011 del 4 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05) le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) ainsi que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par

A/3978/2010 - 4/8 - la LAMal relevant de la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA; RS 221.229.1). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Cour de justice, Chambre des assurances sociales, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). La présente cause impliquant un contrat d'assurance au sens de la LCA ou de la LAMal, la Cour de céans est dans tous les cas compétente à raison de la matière pour juger du cas d'espèce.

E. 2

La question litigieuse est celle de savoir si la demanderesse est légitimée à réclamer la restitution de l'299 fr. 20, intérêts à 5 % dès le 1er janvier 2010 en sus.

E. 3

Dans un premier temps, il convient toutefois de déterminer si le contrat d'assurance perte de gain conclu par la défenderesse est soumis aux dispositions de la LCA ou à celles de la LAMal. En effet, les dispositions applicables quant à la procédure et au fond dépendent de la qualification du contrat litigieux.

E. 4

a) Selon l'art. 324a al. 1 CO, si le travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part pour des raisons inhérentes à sa personne, telles que notamment la maladie, l'employeur lui verse le salaire pour un temps limité, dans la mesure où les rapports de travail ont duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois. Pendant la première année de service, l'employeur est tenu de payer le salaire de trois semaines (art. 324a al. 2 CO). Il peut toutefois être dérogé aux prescriptions précitées par accord écrit, contrat-type de travail ou convention collective à condition que des prestations au moins équivalentes soient accordées au travailleur (art. 324a al. 4 CO). Il arrive ainsi fréquemment que l'employeur choisisse de conclure une assurance couvrant le risque de la perte de gain en raison de la maladie, sous la forme d'une assurance sociale d'indemnités journalières régie par les art. 67 à 77 LAMal ou d'une assurance d'indemnités journalières soumise à LCA (cf. arrêts non

publiés 4A_563/2008 du 10 février 2009, consid. 1, et 5C.41/2001 du 3 juillet 2001 consid. 2b/bb). b) Lorsque l'employeur choisit de conclure une assurance indemnités journalières collective selon la LAMal, il s'engage par le biais d'un contrat d'assurance de droit public comme cela est unanimement admis par la doctrine (BRULHART, Quelques remarques relatives au droit applicable aux assurances complémentaires dans le nouveau régime de la LAMal, in : LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997 [cité ci-après : LAMal- KVG], p. 741; KIESER, Die Stellung der Nichterwerbstätigen in der freiwilligen Taggeldversicherung [Artikel 67 ff. KVG], in : LAMal-KVG, p. 613; MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1996, p. 113;

A/3978/2010 - 5/8 - EUGSTER, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in : LAMal- KVG, p. 551). Dans un tel cas, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) trouvent application (art. 1 LAMal ; voir également arrêt non publié 4A_563/2008 du 10 février 2009, consid. 1). En substance, en matière d'assurance facultative d'indemnités journalières soumises à la LAMal, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (art. 49 al. 1 LPGA). Ces décisions peuvent par la suite être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA). Les décisions sur opposition sont ensuite sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le juge ne peut ainsi être saisi valablement d'un recours avant que n'ait été rendue la décision que l'assuré entend contester (ATFA non publié du 4 juillet 2000 en la cause C, H4/00, considérant 1 b ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1988 p. 487 consid. 3 b). Si l'assuré a indûment perçu des prestations, l'assurance peut en demander la restitution conformément à l'art. 25 al. 1 LPGA. Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution a eu connaissance du fait mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (art. 25 al. 2 LPGA). Pour sauvegarder ce délai de péremption d'un an, l'assureur doit rendre une décision de restitution, soumise à opposition, dans ledit délai (KIESER, ATSG-Kommentar, n° 43 ad art. 25, et les références citées). c) Lorsque l'employeur décide de conclure un contrat d'assurance d'indemnités journalières soumis à la LCA, il s'engage par le biais d'un contrat de droit privé. Dans un tel cas, aucune décision ne doit être rendue et en cas de contestation, l'assuré doit saisir le Tribunal des assurances compétent d'une demande en paiement dans un délai de deux ans (art. 46 LCA). En effet, selon l'art. 85 al. 1 de la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance (LSA), les contestations de droit privé entre assureur et assuré ressortissent au juge. Ainsi, à la différence du régime établi pour les assurances sociales, l'assureur n'a aucun pouvoir de trancher lui-même les contestations par ses propres décisions (voir notamment arrêt non publié 4A_563/2008 du 10 février 2009, consid. 2). Toutefois, en matière de contrat d'assurance perte de gain soumis à la LCA, une créance en restitution de prestations versées à tort ne dérive pas du contrat d'assurance lui-même, mais ressortit à l'enrichissement illégitime (ATF 42 II 674 consid. 2a ; BRULHART, Droit des assurances privées, 2008, p. 385, n. 867 ; GRABER, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Bâle, 2001, n° 3 ad art. 46 LCA ; MEUWLY, La durée de la couverture d'assurance privée, Fribourg, 1994, p. 207 s) et, conformément à l'art. 67 CO, applicable en raison du renvoi de l'art. 100 LCA, l'action pour cause d'enrichissement illégitime se prescrit par un an

A/3978/2010 - 6/8 - à compter du jour où la partie lésée a eu connaissance de son droit de répétition, et, dans tous les cas, par dix ans dès la naissance de ce droit (voir notamment ATAS/153/2011 du 15 février 2011 et les références citées).

E. 5

a) En l'espèce, la demanderesse prétend que le contrat d'assurance conclu par la défenderesse dépend du contrat de la Caisse de compensation, soumis à la LCA. A l'appui de ses allégations, elle fournit deux polices d'assurance : – la police intitulée « Holding no l _____ - Police no m _____ », soumise à la LCA, à teneur de laquelle le preneur d'assurance est la Caisse de compensation du Bois ACM (ci-après la Caisse de compensation); – la police n° N _____, quant à elle soumise à la LAMal conformément aux renvois en première et dernière pages, dont il ressort que la défenderesse est preneuse d'assurance, et dans laquelle il est fait référence à un réseau de contrats n° O _____ existant au nom de la Caisse de compensation. Cependant, force est de constater que seule la police d'assurance n° N _____ mentionne la défenderesse en qualité de preneuse d'assurance et que ce document ne fait nullement référence au contrat « Holding no l _____ - Police no m _____ » établi au nom de la Caisse de compensation. Si la police n° N _____ fait certes mention d'une « Holding/Réseau de contrats » au nom de la Caisse de compensation, le numéro qui y est associé est le O _____ ce qui ne correspond pas à la police conclue avec la Caisse de compensation, produite par la demanderesse sous pièce 1, intitulée « Holding no l _____ - Police no M _____ ». Par conséquent, il n'y a aucune pièce du dossier qui permette de rattacher la police n° N _____ (pièce 2, demanderesse), conclue au nom de la défenderesse et soumise à la LAMal, à la police n° M _____ (pièce 1, demanderesse), établie au nom de la Caisse de compensation, soumise à la LCA. Il convient donc de se fonder exclusivement sur la police d'assurance n° N _____, seule établie au nom de la défenderesse, à laquelle tant la demanderesse (voir décomptes de prestations des 31 août et 12 octobre 2009, p. 2 et 3, décompte de prestations du 15 décembre 2009, p. 2 et rappel de paiement du 17 janvier 2010) que la défenderesse (annonce de maladie) font référence. Or, selon ce document, l'assurance conclue par la défenderesse est une assurance indemnités journalières collective selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), à laquelle les conditions générales d'assurance (CGA) Helsana Business Salary perte de gain maladie selon la LAMal sont applicables (voir première et dernière pages de ladite police). Au vu de ce qui précède, force est donc de constater que l'assurance perte de gain conclue par la défenderesse est soumise à la LAMal et non à la LCA comme le prétend - à tort - la demanderesse.

A/3978/2010 - 7/8 - b) Le contrat d'assurance conclu par la défenderesse étant soumis à la LAMal, il appartenait à la demanderesse de rendre une décision formelle, soumise à opposition, puis, le cas échéant, une décision sur opposition avant que la Cour de céans ne puisse être saisie. C'est d'ailleurs le lieu de relever que cette procédure est également prévue par les conditions générales d'assurance pour l'assurance indemnités journalières collective Helsana Business Salary selon la LAMal, édition du 1er janvier 2007, que la Cour de céans a pu se procurer sur le site internet de la demanderesse, et vraisemblablement applicables compte tenu des dates, la police litigieuse ayant été conclue le 18 juin 2009, soit après l'entrée en vigueur des conditions générales précitées, qui sont, au demeurant, toujours d'actualité.

E. 6

Il convient par conséquent de déclarer irrecevable l'action en répétition de l'indu déposée par la demanderesse le 18 novembre 2010, la Cour de céans n'étant pas compétente pour trancher un tel litige en l'absence de décision soumise à opposition et de l'inviter à respecter la procédure prévue par la LPGA, applicable en l'espèce.

E. 7

La défenderesse, qui obtient gain de cause, n'étant pas représentée et ne s'étant pas prononcée sur la demande de la demanderesse, ne peut prétendre à des dépens (art. 89H al. 3 de la loi genevoise sur la procédure administrative - LPA ; RS E 5 10, ATF 110 V 82 et ATAS 711/2005 du 1er septembre 2005). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/3978/2010 - 8/8 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.