

GE_GERICHTE ATAS/958/2012 vom 8. August 2012

GE Cour de justice, 2012-08-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_958_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/958/2012 du 8 août 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/958/2012 del 8 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC ; RS 292) et à 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la LCA. En l'occurrence, le litige porte sur l'interprétation d'une transaction se rapportant à des prestations fondées sur un contrat d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, soumis à la LCA. La Cour est donc compétente à raison de la matière.

La demanderesse étant domiciliée à Genève, la Cour est également compétente à raison du lieu (art. 17 CPC, art. 29 al. 2 CGA de 2005). La cause n'est pas soumise à une tentative obligatoire de conciliation (cf. ATAS/577/2011 du 31 mai 2011).

A/294/2012 - 5/10 - Pour le surplus, la demande répond aux réquisits légaux de forme (art. 130, 244 CPC). Elle est donc recevable.

La procédure simplifiée s'applique (art. 243 al. 2 let. f CPC), et la Cour établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC).

E. 2

Sont litigieux le caractère et la portée de la transaction extrajudiciaire conclue. a. Il est relevé, à titre liminaire, que la demande ne se heurte pas au pactum de non petendo contenu dans l'accord transactionnel. En effet, la demande est exclusivement fondée sur les droits que la demanderesse déduit dudit accord (cf. consid. 3 infra). La renonciation de la demanderesse à agir contre la défenderesse n'emportait, à l'évidence, pas la renonciation à demander l'exécution de la transaction extrajudiciaire. La demande n'est donc pas irrecevable. b. En premier lieu, il convient de déterminer si la transaction doit être examinée à la lumière de la LaMAL, comme le soutient la défenderesse, ou à celle de la LCA, comme le fait valoir la demanderesse. c. Les critères de validité d'une transaction diffèrent dans les deux régimes. En effet, les transactions conclues dans le domaine des assurances sociales suivent les conditions fixées à l'art. 50 LPGA: l'assureur social est, notamment, tenu de notifier la transaction sous la forme d'une décision sujette à recours (art. 50 al. 2 LPGA). En revanche, le droit privé ne soumet pas la transaction à des exigences de forme, sous réserve de clauses qui présentent des éléments d'un contrat soumis à une forme particulière, telle la forme authentique ou la forme écrite (art. 11 CO; ATF 95 II 419). d. En l'espèce, la transaction conclue se rapporte aux prétentions déduites par la demanderesse du contrat d'indemnités journalières en cas de maladie, expressément soumis à la LCA. Le contrat sur lequel se fondait la demanderesse est donc un contrat d'assurance complémentaire à l'assurance sociale. Une telle assurance relève de la loi sur le contrat d'assurance (art. 12 al.

3 LAMal). De jurisprudence constante, les prétentions fondées sur un contrat d'assurance privée ressortissent au droit privé (ATF 124 III 44 consid. 1a/aa). Les conditions générales produites par la défenderesse se réfèrent, également, à la LCA. Partant, c'est au regard des dispositions de droit privé que le litige doit être examiné.

E. 3

La transaction est un contrat par lequel les parties mettent fin, par des concessions réciproques, à un litige ou à une incertitude touchant un rapport de droit (ATF 132 III 737 consid. 1.3; 130 III 49 consid. 1.2). Ce qui est déterminant, dans une transaction, ce sont les concessions réciproques comme telles (Arthur MEIER- HAYOZ, Fiche juridique suisse n° 463 p. 1). La transaction permet ainsi aux parties de régler à nouveau leurs rapports (ATF 114 Ib 74 consid. 1). Ces nouveaux rapports sont fondés sur des concessions réciproques, qui peuvent prendre la forme

A/294/2012 - 6/10 - d'une reconnaissance de dette, d'une remise de dette, d'une remise d'intérêts moratoires, d'un aménagement de délais de paiement, etc. (cf. Peter GAUCH, Der aussergerichtliche Vergleich, in: Innominatverträge, Festgabe zum 60. Geburtstag von Walter R. Schlupe, Zürich 1988, p. 6). En l'espèce, il y a bel et bien eu des concessions de part et d'autre. La défenderesse s'est, notamment, engagée à verser la somme de 30'000 fr. et à renoncer à tout recours contre l'AI et contre la demanderesse; cette dernière a retiré la demande alors pendante et renoncé à "faire valoir tout autre droit" à l'encontre de l'assurance. a. La détermination du contenu de la transaction, qui permet de définir les prétentions et points litigieux qui ont été définitivement réglés, s'effectue selon les principes habituels en matière d'interprétation des contrats (ATF np 4C.286/2002 du 22 octobre 2002, consid. 2.2). En présence d'un litige sur l'interprétation d'une clause contractuelle, le juge doit tout d'abord s'efforcer de déterminer la commune et réelle intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO; ATF 127 III 444 consid. 1b). Si la volonté réelle des parties ne peut pas être établie ou si elle est divergente, le juge doit interpréter les déclarations et les comportements selon la théorie de la confiance. Il doit donc rechercher comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances (interprétation objective; ATF 136 III 186 consid. 3.2.1; 135 III 295 consid. 5.2). Il convient de préciser que le principe de la confiance permet d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même si celui-ci ne correspond pas à sa volonté intime (ATF 127 III 279 consid. 2c/ee p. et les références doctrinales). En matière de transaction, lorsque les règles habituelles d'interprétation ne conduisent pas à un résultat sûr ou que, à tout le moins, deux solutions différentes apparaissent soutenables, il convient de procéder à une interprétation stricte, semblable à celle régissant les quittances pour solde de tout compte (cf. ATF 127 III 444 consid. 1a). Ce principe vaut notamment lorsqu'un lésé et une assurance procèdent à un règlement global des prétentions du premier envers la seconde et que demeure incertain le point de savoir si ce règlement vise les seules prétentions existant au moment où la transaction est signée ou également celles qui pourraient naître par la suite (ATF np 4C.186/2002 du 22 octobre 2002, consid. 2.2.2). Enfin, si des clauses sont peu claires, elles doivent être interprétées contre la partie qui les a rédigées ("in dubio contra stipulatorem": ATF 126 V 499 consid. 3b; 122 III 118 consid. 2d).

A/294/2012 - 7/10 - b. En l'espèce, les parties divergent sur la portée de la clause indiquant que la défenderesse "renonce à tout recours contre l'AI et contre Mme B_____ quelle

que soit la teneur de la décision de l'AI". La demanderesse s'est exprimée dans ses écritures, établies par le même conseil que celui qui a signé la convention, sur les circonstances de la transaction et sa volonté au moment de la signature de celle-ci. L'employée de la défenderesse ayant participé à l'élaboration de la convention est décédée, de sorte que son témoignage ne peut être recueilli. La confrontation des versions des deux auteurs de la transaction ne pouvant avoir lieu, il convient de rechercher si leur volonté respective peut être établie au vu du texte et des circonstances entourant la rédaction de l'acte litigieux. La transaction est intervenue en cours de procédure, alors que l'assurée réclamait le paiement d'une somme totale d'environ 38'000 fr. qu'elle déduisait du contrat la liant à la défenderesse. Etaient alors litigieuses la question de savoir si l'intéressée souffrait d'une maladie engendrant une incapacité de travail pour laquelle des prestations étaient dues. Le rapport d'expertise judiciaire a retenu un diagnostic invalidant, réduisant entièrement la capacité de travail de l'expertisée. C'est dans ce contexte qu'est intervenue la transaction. A la date de la signature de celle-ci, l'AI avait communiqué un projet de refus de prestation, et la procédure AI était encore pendante. La clause litigieuse doit donc être lue à la lumière de ces circonstances. Son texte ne présente, contrairement à ce que soutient la défenderesse, pas d'ambiguïté. Il précise que l'assurance renonce à tout recours "contre" l'AI et "contre" l'assurée, "quelle que soit la décision de l'AI". Les termes choisis expriment clairement la renonciation de la défenderesse de se retourner, pour les montants objets de la transaction, contre l'AI et contre la demanderesse, dans l'hypothèse où l'AI accorderait des prestations. D'une part, le texte indique "tout recours contre l'AI" et ne parle pas d'un recours "contre la décision de l'AI". D'autre part, l'adjonction "quelle que soit la décision de l'AI" démontre bien que l'assurance privée s'est engagée à renoncer à se retourner contre l'AI, que celle-ci accorde ou non des prestations, prenant ainsi sciemment le risque d'une sur-indemnisation. Comme le relève la demanderesse, si la défenderesse avait entendu renoncer à recourir contre toute décision de l'AI, elle n'aurait pas admis une formulation qui inclut également la demanderesse. En effet, cette dernière n'est pas habilitée à rendre des décisions, de sorte que la renonciation de recourir contre celle-ci serait vide de sens, si l'on suivait l'interprétation soutenue par la défenderesse. Au demeurant, il est douteux que l'assurance d'indemnités journalières privée ait qualité pour contester une décision d'octroi de prestations rendue par l'AI. Au vu de ce qui précède, la Cour retient qu'au regard des circonstances et du texte clair de la transaction, les parties ont exprimé la volonté réelle et concordante que la défenderesse renonce à son droit de recours contre l'AI et la demanderesse en cas de sur-indemnisation à la suite des prestations versées par l'assureur social.

A/294/2012 - 8/10 - c. Par ailleurs, quand bien même la réelle volonté des parties ne pourrait être retenue, l'interprétation de la clause litigieuse selon le principe de la confiance conduit au même résultat. En effet, la formulation "Mutuel Assurances renonce à tout recours contre l'AI et contre Mme B_____ quelle que soit la décision de l'AI" ne peut, raisonnablement, qu'être comprise comme une renonciation au droit de se retourner contre l'assurance sociale. La transaction a été rédigée dans le contexte d'une demande en paiement et était destinée à mettre fin au litige divisant les parties. Les prétentions de la demanderesse déduites en justice (environ 38'000 fr.) étaient supérieures à celles transigées (30'000 fr.) - la défenderesse chiffre d'ailleurs dans la présente procédure les prétentions auxquelles l'assurée aurait eu droit à 39'586 fr. 55, de sorte qu'en mettant un terme au litige en acceptant la somme de 30'000 fr., l'assurée a procédé à des concessions. Le fait que l'assurance renonce à se retourner contre l'AI et contre la demanderesse dans l'hypothèse où cette dernière se voyait octroyer des prestations de l'AI faisait ainsi partie de la transaction.

Il résulte de la logique et de l'économie de la transaction que les concessions accordées par l'assurée à l'assurance devaient être contrebalancées par des concessions de la part de cette dernière. Dans la mesure où les parties se sont mises d'accord sur le terme de la résiliation du contrat les liant au 31 janvier 2008, le remboursement des primes versées au-delà de cette date ne représente aucune concession. La défenderesse a, certes, également renoncé à sa prétention de 421 fr. 50 concernant les frais résultant de l'absence de l'assurée à l'expertise du 10 juillet 2007. Cette concession étant cependant tellement modeste, toute personne loyale et raisonnable pouvait, de bonne foi, admettre que la concession principale consentie par la défenderesse se rapportait à sa renonciation de se retourner contre l'AI et la demanderesse, une fois les prestations de l'AI connues, de sorte à ne pas diminuer ces dernières. Par ailleurs, la transaction a été signée par deux représentantes de l'assurance, en leur qualité de juristes. L'assurée était également représentée par un homme de loi. Or, compte tenu du contexte dans lequel la transaction a été signée, il est manifeste qu'un juriste ne peut que comprendre la formulation adoptée par les parties comme une renonciation de l'assureur au droit de se retourner, en tout ou en partie, contre l'assurance sociale pour les prestations qu'il s'est engagé à verser. La transaction précise, de surcroît, que le montant de 30'000 fr. est versé "pour solde de tout compte". Elle entend ainsi définitivement mettre un terme aux prétentions des parties. La clause litigieuse ne vient que préciser que les parties entendaient également régler le droit de recours en cas de sur-indemnisation. Dès lors que l'application au cas d'espèce des règles sur l'interprétation de la clause litigieuse conduit à un résultat suffisamment sûr, il n'est pas besoin de procéder à une interprétation stricte, ni à une interprétation contra stipulatorem. (cf. consid. 4a supra).

A/294/2012 - 9/10 - Enfin, la transaction n'a pas été invalidée pour vice de consentement. Elle n'est pas non plus soumise à une exigence de forme particulière. Par ailleurs, si, sous réserve des assurances de somme de droit privé, le principe de la non sur-indemnisation existe également en droit privé (cf. ATF np 4A.503/2010 du 20 décembre 2010, consid. 3.2; 4A_168/2007 du 16 juillet 2007, consid. 3.2.5), rien n'interdit à un assureur privé de renoncer à l'application de ce principe. La transaction est donc pleinement valable. d. En réclamant néanmoins à l'AI la somme de 17'402 fr. 35 au titre de son droit de recours auquel elle avait pourtant renoncé, la défenderesse a violé ses obligations contractuelles. Cette violation a causé un dommage équivalent au montant que l'AI a retenu sur les prestations dues à la demanderesse. Celle-ci est ainsi fondée à en réclamer le paiement à la défenderesse (cf. art. 97 CO). Cette dernière sera donc condamnée à verser à la demanderesse la somme de 17'402 fr. 35 La défenderesse a admis avoir reçu ce montant "dans les jours qui ont suivi" la décision de l'AI du 24 octobre 2011 (demande, p. 5 n. 36; mémoire-réponse ad 36). Elle n'a contesté ni la date du 24 octobre 2011 à partir de laquelle la demanderesse sollicite des intérêts moratoires de 5% ni la quotité de ceux-ci. Partant, il sera également fait droit à cette prétention.

E. 4

La demanderesse obtenant gain de cause, la défenderesse sera condamnée à lui verser une indemnité de 3'000 fr. à titre de dépens, TVA et débours inclus (art. 106 al. 1 CPC; art. 16, 17 et 18 de la loi d'application du code civil et du code des obligations, du 7 mai 1981 [LaCC ; RS E 1 05] ; art. 84 et 85 du Règlement fixant le tarif des frais en matière civile, RS E 1 05.10). Il n'est pas perçu de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 114 let. e CPC). * * *

A/294/2012 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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