

# GE\_GERICHTE A/1641/2024 vom 20. März 2025

GE Cour de justice, 2025-03-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1641\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1641_2024)

FR: GE\_GERICHTE A/1641/2024 du 20 mars 2025

IT: GE\_GERICHTE A/1641/2024 del 20 marzo 2025

## Regeste

COMPÉTENCE RATIONE MATERIAE; ACCIDENT; LOI FÉDÉRALE SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE; LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-MALADIE; LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-ACCIDENTS; ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE | La chambre de céans s'est déclarée compétente, à raison de la matière, pour connaître de la demande en paiement d'indemnités journalières, à la suite d'un accident, fondée sur un contrat d'assurance collective perte de gain soumis à la LCA et couvrant les risques de la maladie et de l'accident. Dès lors que le demandeur exerçait comme médecin indépendant, il n'était, en tant que tel, pas soumis obligatoirement à la LAA, de sorte que ledit contrat ne pouvait être qualifié d'assurance complémentaire à l'assurance-accidents obligatoire. Par ailleurs, le contrat litigieux couvrait les risques de la maladie et de l'accident, soit deux risques couverts par la LAMal. Partant, il s'agissait d'une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. L'assurance conclue par le demandeur auprès de la défenderesse étant une assurance de dommages, c'était à juste titre que la défenderesse avait perçu un montant rétroactif provenant de la rente AI du demandeur, à titre de compensation des indemnités journalières versées à ce dernier. | CPC.7; CO.18; LOJ.134.al1.letc

## Erwägungen

### E. 2

La procédure simplifiée s'applique aux litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (art. 243 al. 2 let. f CPC). En outre, la maxime inquisitoire sociale est applicable (art. 247 CPC al. 2 let. a CPC ; ATF 141 III 569 consid. 2.3.1).

### E. 2.1

Selon la maxime inquisitoire sociale, le juge doit établir d'office les faits, mais les parties sont tenues de lui présenter toutes les pièces nécessaires à l'appréciation du litige, le juge se contentant le cas échéant de poser des questions adéquates ; l'initiative du juge ne va pas au-delà de l'invitation faite aux parties de mentionner leurs moyens de preuve et de les présenter (ATF 141 III 569 consid. 2.3.1). Ce devoir d'interpellation accru du juge est en outre nettement réduit lorsque les parties sont assistées de professionnels du droit, et notamment d'un avocat (ATF 141 III 569 consid. 2.3.2 ; Stephan MAZAN, Basler Kommentar ZPO, 3 e éd., 2017, n. 19, ad. art. 247 CPC). Dans un tel cas, il ne revient notamment pas au juge d'élargir de lui-même le complexe de fait ou de rechercher les faits à l'aide de moyens de preuve allant au-delà de ceux proposés par la ou les parties concernées (arrêt du Tribunal fédéral 5A\_875/2015 du 22 avril 2016 consid. 3.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_298/2015 du 30 septembre 2015 consid. 2.1.2). Il faut en effet partir du point de vue que les choix procéduraux réalisés par une partie assistée d'un avocat sont délibérés (Denis TAPPY, Commentaire romand CPC, 2 e éd., 2019, n. 25 et 27 ad. art. 247

CPC).

## **E. 2.2**

Lorsque la maxime inquisitoire sociale trouve application, le juge n'est en revanche pas lié par les allégations et les offres de preuve des parties (ATF 142 III 402 consid. 2.1 ; ATF 139 III 457 consid. 4.4.3.2). Des allégués et offres de preuve peuvent être produits par les parties jusqu'aux délibérations en application de l'art. 229 al. 3 CPC (ATF 142 III 402 consid. 2.1).

## **E. 2.3**

En l'espèce, le demandeur a retiré sa demande de comparution personnelle des parties et s'agissant de la demande de production des échanges précontractuels, la défenderesse a indiqué avoir fait des recherches, mais n'avoir rien trouvé, les échanges ayant dû se faire par oral. Les parties, représentées par des professionnels du droit, n'ont pas requis d'autres mesures d'instruction. La cause doit donc être tranchée sur la base des allégués et pièces produits à la procédure jusqu'aux délibérations, sans que la chambre de céans ne soit strictement liée par les déterminations des parties ou la formulation précise des allégations.

## **E. 3**

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que la défenderesse a perçu le montant de CHF 52'292.90 dans le cadre des paiements rétroactifs de la rente AI du demandeur à titre de compensation des indemnités journalières versées à ce dernier.

## **E. 4**

Il convient préalablement d'examiner le droit applicable, la LCA ayant fait l'objet d'une révision entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2020 4969 ; RO 2021 357).

### **E. 4.1**

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). Selon la disposition transitoire relative à la modification de la LCA du 19 juin 2020, seules les prescriptions en matière de forme (let. a) et le droit de résiliation au sens des art. 35a et 35b LCA (let. b) s'appliquent aux contrats qui ont été conclus avant l'entrée en vigueur de cette modification. S'agissant des autres dispositions de la LCA, elles s'appliquent uniquement aux nouveaux contrats (Message concernant la révision de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, FF 2017 4812).

### **E. 4.2**

En l'occurrence, le contrat d'assurance a été conclu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et l'objet du litige ne porte ni sur des prescriptions en matière de forme, ni sur le droit de résiliation au sens des art. 35a et 35b LCA, de sorte que les dispositions de la LCA applicables seront citées dans leur teneur antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

## **E. 5**

Le demandeur affirme avoir conclu une assurance de sommes, de sorte que la défenderesse ne pouvait encaisser les arriérés de rente AI qui lui étaient dus. La défenderesse soutient que

le contrat la liant au demandeur porterait sur une assurance de dommages et qu'elle était en conséquence fondée à se voir verser le rétroactif de la rente AI.

### **E. 5.1**

Tout intérêt économique qu'une personne peut avoir à ce qu'un sinistre n'arrive pas, peut être l'objet d'une assurance contre les dommages (art. 48 LCA, dans sa teneur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022). Les prétentions que l'ayant droit peut avoir contre des tiers en raison d'actes illicites passent à l'assureur jusqu'à concurrence de l'indemnité payée (art. 72 al. 1 LCA, dans sa teneur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022). Dans l'assurance des personnes, les droits que l'ayant droit aurait contre des tiers en raison du sinistre ne passent pas à l'assureur (art. 96 LCA, dans sa teneur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022). L'art. 96 LCA est une disposition semi■impérative à laquelle il ne peut être dérogé au détriment du preneur d'assurance ou de l'ayant droit (art. 98 LCA, dans sa teneur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022).

### **E. 5.2**

La distinction entre assurance de sommes et assurance de dommages a occupé de longue date la doctrine et la jurisprudence. L'assurance de sommes garantit une prestation prédéfinie lors de la conclusion du contrat, qui doit être versée si l'événement assuré survient, sans égard à ses conséquences pécuniaires et à l'existence d'un possible dommage. En revanche, dans une assurance contre les dommages, les cocontractants font de la perte patrimoniale effective une condition autonome du droit aux prestations ; une telle assurance vise à compenser totalement ou partiellement un dommage effectif. Toute assurance vise à parer à d'éventuels revers de fortune. Le critère de distinction ne réside donc pas dans le but, mais bien dans les conditions de la prestation d'assurance (ATF 146 III 339 consid. 5.2.3 ; 104 II 44 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_367/2016 du 20 mars 2017 consid. 3.2 ; 4A\_53/2007 du 26 septembre 2007 consid. 4.4.2). L'assurance de sommes permet à l'assuré de cumuler les prétentions en versement des indemnités journalières prévues par le contrat d'assurance avec d'autres prétentions découlant du même événement dommageable. La surindemnisation est possible ; conformément à l'art. 96 LCA, les droits que l'ayant droit aurait contre des tiers en raison du sinistre ne passent pas à l'assureur (ATF 146 III 339 consid. 5.2.3 ; 133 III 527 consid. 3.2.5). L'assurance de dommages, en revanche, est gouvernée par le principe indemnitaire ; pour éviter le cumul, l'art. 72 LCA, dans sa teneur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, a institué un droit de recours de l'assureur à l'encontre du tiers responsable (ATF 146 III 339 consid. 5.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_53/2007 précité consid. 4.4.2). Savoir si l'on est en présence d'une assurance de sommes ou de dommages dépend en définitive du contrat d'assurance et des conditions générales. L'expression « incapacité de gain » n'est pas déterminante, dans la mesure où elle est parfois utilisée comme un synonyme de l'incapacité de travail (ATF 146 III 339 consid. 5.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_332/2010 du 22 février 2011 consid. 5.2.4). Les règles usuelles d'interprétation des contrats sont applicables (ATF 146 III 339 consid. 5.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_53/2007 consid. 4.4.2). Lorsque l'interprétation ainsi dégagée laisse subsister un doute sur leur sens, les conditions générales doivent être interprétées en défaveur de leur auteur, conformément à la règle dite des clauses ambiguës ( Unklarheitsregel , in dubio contra stipulatorem ; ATF 124 III 155 consid. 1b ; 122 III 118 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_177/2015 du 16 juin 2015 consid. 3.2).

### **E. 5.3**

D'aucuns font observer que les conditions générales d'assurance ne formulent pas toujours explicitement l'exigence d'un dommage, laquelle peut aussi découler de l'interprétation qui doit s'étendre le cas échéant aux autres documents contractuels. S'il en résulte que la prestation d'assurance est conditionnée à une perte patrimoniale déclenchée par l'événement assuré, il s'agit d'une assurance de dommages, quand bien même l'étendue de la prestation est jusqu'à un certain point forfaitisée – ce qui arrive fréquemment pour des raisons pratiques (Gerhard STOESSEL, Schadens- und Summenversicherung : Diskussion seit hundert Jahren in Mélanges du Bureau National Suisse d'Assurance [BNA] et du Fonds national suisse de garantie [FNG] à l'occasion de la 34 e Assemblée générale du Conseil des bureaux les 15 et 16 juin 2000 à Genève, 2000, § 1 p. 510 et § 2 p. 511 ; sur la forfaitisation, cf. aussi Christoph HÄBERLI/David HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte, 2015, n. 36 p. 9 s.).

#### **E. 5.4**

Divers auteurs constatent en outre que les assurances collectives conclues par une entreprise pour le personnel sont typiquement des assurances de dommages (Cécile MATTER/Christophe FREY, Krankentaggeldversicherung als Summenversicherung – Obliegenheit zur Schadensminderung in ius.focus 3/2016, n. 68-69 ; Ivano RANZANICI, Les effets de l'incapacité de travailler pour cause d'une maladie successive à la résolution du contrat de travail in Regards croisés sur le droit du travail : Liber Amicorum pour Gabriel Aubert, 2015, p. 276 ; Stephan FUHRER, Kollektive Krankentaggeldversicherung – aktuelle Fragen in Annales SDRCA 2014, p. 86). L'employeur a en effet l'obligation de verser, pour un temps limité, le salaire du travailleur empêché de travailler pour cause de maladie (art. 324a de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse - CO, Code des obligations - RS 220). Pour autant qu'elle offre des prestations équivalentes, une assurance collective couvrant tout le personnel de l'entreprise peut libérer cette dernière d'une telle obligation, le risque lié à l'incapacité de travail étant alors assumé par l'assureur (art. 324a al. 4 CO ; cf. entre autres Ivano RANZANICI, op. cit. , p. 272 ss ; Vincent BRULHART, L'assurance collective contre la perte de gain en cas de maladie in Le droit social dans la pratique de l'entreprise, 2006, p. 99 s. ; cf. ATF 141 III 112 consid. 4.1■4.3). Le fait que l'assurance couvre des personnes non nommément désignées comme le fait qu'elle se réfère au dernier salaire AVS touché dans l'entreprise plaident en faveur d'une assurance de dommages (Hans-Rudolf MÜLLER, Grundlagen der Krankentaggeldversicherung nach VVG, in Krankentaggeldversicherung : Arbeits- und versicherungsrechtliche Aspekte, 2007, p. 29-31 ; Christoph HÄBERLI/David HUSMANN, op. cit. , n. 42 p. 11 ; Cécile MATTER/Christophe FREY, op. cit. , n. 68-69).

#### **E. 5.5**

L'assurance collective peut voir co-exister une assurance de dommages pour le personnel salarié et une assurance de sommes pour le chef d'entreprise/employeur (Hans-Rudolf MÜLLER, op. cit. , p. 30 ; Christoph HÄBERLI/David HUSMANN, op. cit. , n. 40 p. 10 ; Rudolf LUGINBÜHL, Krankentaggeldversicherungen, Allgemeiner Überblick und aktuelle Probleme, in Arbeitsunfähigkeit und Taggeld, 2010, p. 20) ; l'assurance de sommes est en effet fréquente s'agissant des indépendants (Christoph HÄBERLI/David HUSMANN, op. cit. , n. 33 p. 9 ; Vincent BRULHART, op. cit. , p. 110 s.).

#### **E. 6.1**

En vertu de l'art. 18 CO, la question de savoir si les parties ont conclu un accord est soumise au principe de la priorité de la volonté subjective sur la volonté objective (ATF 144 III 93 consid. 5.2.1 ; 123 III 35 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_428/2021 et 4A\_432/2021 du 20 mai 2022 consid. 5.2). Lorsque les parties se sont exprimées de manière concordante (échange de manifestations de volonté concordantes ; übereinstimmende Willenserklärungen), qu'elles se sont effectivement comprises et, partant, ont voulu se lier, il y a accord de fait ( tatsächlicher Konsens) ; si au contraire, alors qu'elles se sont comprises, elles ne sont pas parvenues à s'entendre, ce dont elles étaient d'emblée conscientes, il y a un désaccord patent ( offener Dissens) et le contrat n'est pas conclu (ATF 144 III 93 consid. 5.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_428/2021 et 4A\_432/2021 précité consid. 5.2). Subsidiairement, si les parties se sont exprimées de manière concordante, mais que l'une ou les deux n'ont pas compris la volonté interne de l'autre, ce dont elles n'étaient pas conscientes dès le début, il y a désaccord latent ( versteckter Dissens) et le contrat est conclu dans le sens objectif que l'on peut donner à leurs déclarations de volonté selon le principe de la confiance ; en pareil cas, l'accord est de droit (ou normatif ; ATF 144 III 93 consid. 5.2.1 ; 123 III 35 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_428/2021 et 4A\_432/2021 précité consid. 5.2).

### **E. 6.2**

En procédure, le juge doit donc rechercher, dans un premier temps, la réelle et commune intention des parties (interprétation subjective), le cas échéant empiriquement, sur la base d'indices. Constituent des indices en ce sens non seulement la teneur des déclarations de volonté – écrites ou orales –, mais encore le contexte général, soit toutes les circonstances permettant de découvrir la volonté réelle des parties, qu'il s'agisse de déclarations antérieures à la conclusion du contrat ou de faits postérieurs à celle-ci (ATF 144 III 93 consid. 5.2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 4A\_428/2021 et 4A\_432/2021 du 20 mai 2022 consid. 5.2 ; 4A\_643/2020 du 22 octobre 2021 consid. 4.2.3). Si le juge ne parvient pas à déterminer la volonté réelle et commune des parties – parce que les preuves font défaut ou ne sont pas concluantes – ou s'il constate qu'une partie n'a pas compris la volonté exprimée par l'autre à l'époque de la conclusion du contrat – ce qui ne ressort pas déjà du simple fait qu'elle l'affirme en procédure, mais doit résulter de l'administration des preuves –, il doit recourir à l'interprétation normative (ou objective), à savoir rechercher leur volonté objective, en déterminant le sens que, d'après les règles de la bonne foi, chacune d'elles pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre. Il s'agit d'une interprétation selon le principe de la confiance (ATF 144 III 93 consid. 5.2.3 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_428/2021 et 4A\_432/2021 précité consid. 5.2).

### **E. 6.3**

Lorsque l'assureur, au moment de conclure, présente des conditions générales, il manifeste la volonté de s'engager selon les termes de ces conditions ; si une volonté réelle concordante n'a pas été constatée, il faut donc se demander comment le destinataire de cette manifestation de volonté pouvait la comprendre de bonne foi. Cela conduit à une interprétation objective des termes contenus dans les conditions générales, même si elle ne correspond pas à la volonté intime de l'assureur (ATF 136 III 186 consid. 3.2.1 ; 135 III 295 consid. 5.2). Si l'interprétation selon le principe de la confiance ne permet pas de dégager le sens de clauses ambiguës, celles-ci sont à interpréter contre l'assureur qui les a rédigées, en vertu de la règle in dubio contra stipulatorem (ATF 133 III 61 consid. 2.2.2.3 ; 126 V 499 consid. 3b ; 124 III 155 consid. 1b ; 122 III 118 consid. 2a ; 119 II 368 consid. 4b).

## E. 7

En l'espèce, le demandeur a conclu avec la défenderesse un contrat d'assurance collective d'indemnité journalière selon la LCA dont il est à la fois le preneur d'assurance, pour son cabinet médical, et la personne assurée, pour le salaire annuel convenu de CHF 200'000.-, ayant droit à une indemnité journalière correspondant à 100% du salaire convenu, conformément à la police d'assurance du 8 décembre 2016. Cette police intègre les CGA, que le recourant a acceptées en retournant la proposition d'assurance, et précise que lorsque le contenu de la police ou des avenants ne correspond pas à ce qui a été convenu, le preneur d'assurance doit demander les corrections nécessaires dans les quatre semaines à compter de la réception du document, à défaut de quoi le contenu est réputé accepté. Aucune telle demande n'a en l'occurrence été effectuée. Il convient donc d'examiner, sur la base des documents contractuels, soit la police et les CGA, si l'assurance conclue par le demandeur avec la défenderesse constitue une assurance de sommes comme l'affirme le premier ou une assurance de dommages comme le soutient cette dernière. Le demandeur affirme qu'il s'agirait d'une assurance de sommes, car la condition du versement des prestations serait l'existence d'une incapacité de travail et non pas l'existence d'un dommage, se référant aux art. III 12, 16 et 18 CGA. En effet, pris à la lettre, l'art. III 12 CGA, lu avec l'art III 16 CGA, implique que l'incapacité de travail suffit à entraîner le versement de l'indemnité, ce qui pourrait en soi plaider en faveur d'une assurance de sommes. On ne discerne en effet nul réquisit quant à un éventuel dommage ou autre perte de gain. Il n'est en particulier pas précisé que l'indemnité journalière est versée en cas d'incapacité de travail « jusqu'à concurrence de la perte de gain établie », comme c'est le cas dans certaines conditions générales (ATF 146 III 339 consid. 5.2.4). Cela étant, il faut se garder de conclusions trop hâtives fondées sur la seule lettre des art. III 12 et III 16 et privilégier une approche globale. À ce stade, il convient de relever que le produit contracté par le demandeur est une assurance collective perte de gain. De tels produits sont, selon la doctrine, typiquement des assurances de dommages. L'assurance collective contractée est un produit destiné à couvrir des personnes non désignées dans l'assurance, ce qui constitue un indice d'assurance de dommages. Par ailleurs, elle se réfère au dernier salaire AVS perçu (art. IV 32 CGA), ce qui constitue également un indice en faveur d'une assurance de dommages. Toutefois, si le produit contracté est une assurance collective, il avait en l'occurrence pour but de couvrir le seul chef d'entreprise, soit le demandeur, à l'exclusion d'employés non nommément désignés, ceci à hauteur d'une somme de salaire fixe. Or, les assurances collectives peuvent prévoir une assurance de dommages pour le personnel et une assurance de sommes pour le chef d'entreprise. Par ailleurs, l'assurance de sommes est fréquente s'agissant des indépendants, ce que le demandeur indique avoir été sa volonté et ce qu'il affirme être démontré par le salaire annuel convenu prévu par la police et l'art. IV 35 CGA, prévoyant la prise en considération du gain annuel convenu pour le calcul des prestations. Cependant, l'art. II 6 précise expressément, s'agissant spécifiquement du chef d'entreprise, qu'il ne s'agit pas d'une assurance de sommes, mais d'une assurance de dommages. La même clause précise que la défenderesse renonce à la justification de la perte de gain effective jusqu'à concurrence du salaire annuel assuré. Contrairement à ce qu'affirme le demandeur, cet élément n'est pas contradictoire avec le fait de prévoir une assurance de dommages. En effet, le fait de renoncer à la justification de la perte de gain suppose précisément qu'une perte de gain est nécessaire, ce qui tend à confirmer que c'est bien un dommage qui est couvert et qu'il s'agit donc d'une assurance de dommages. Le fait de renoncer à la justification de ladite perte de gain revient à prévoir une fixation forfaitaire du dommage.

Or, le fait de forfaitiser l'étendue de la prestation arrive fréquemment dans des assurances de dommages pour des raisons pratiques et ne change pas la nature de l'assurance. Cette clause prévoit également qu'un éventuel manque à gagner excédentaire ne pourrait pas être pris en considération. Ce faisant, elle fixe un plafond d'indemnisation, ce qui est également possible dans une assurance de dommages, étant relevé qu'un plafond est également prévu dans les CGA pour les autres personnes que celles concernées par l'art. II 6 CGA à l'art. IV 36 CGA (CHF 100'000.- au-delà du gain maximum selon la LAA). Le fait que l'art. II 6 se trouve sous la rubrique relative au cercle des personnes assurées, comme le souligne le demandeur en le qualifiant d'inapproprié, ne change rien à son contenu, clair, et s'explique au regard du fait qu'une assurance collective peut être une assurance de dommages sauf pour le chef d'entreprise, pour lequel elle est une assurance de sommes. C'est précisément ce que cet article, consacré au chef d'entreprise et ses proches, semble avoir eu pour but d'exclure. À ce qui précède s'ajoute que les art. III 26 à 28, dont le chef d'entreprise n'a pas été exclu du champ d'application et qui sont partant applicables indistinctement à tous les assurés, chef d'entreprise ou non, prévoient que les prestations des assurances sociales, ou d'entreprises ou de tiers responsables, sont déduites du montant dû par la défenderesse. Ces clauses excluent ainsi toute surindemnisation et confirment qu'il s'agit d'une assurance de dommages. Finalement, les art. VI 56 à 59 prévoient une obligation de réduire l'étendue du dommage et permettent notamment une diminution des prestations à concurrence des prestations qui auraient été accordées en cas de défaut d'annonce à l'assurance■invalidité ou à l'assurance-chômage, dénotant là encore une assurance de dommages. Au vu de ce qui précède, l'assurance conclue par le demandeur auprès de la défenderesse doit être qualifiée d'assurance de dommages. La question de la validité de l'ajout dans la police de 2019 peut demeurer indécise, l'assurance devant en tout état être qualifiée d'assurance de dommages même sans ledit ajout. Par ailleurs, l'assurance ne devant pas être qualifiée d'assurance de sommes, les questions de la nullité des art. III 26 et 27 CGA et de leur caractère insolite, liés à une telle qualification, ne se posent pas. Dans ces circonstances, s'agissant d'une assurance de dommages, la défenderesse était fondée à percevoir CHF 52'292.90 dans le cadre des paiements rétroactifs de la rente AI du demandeur, ceci à titre de compensation des indemnités journalières versées à ce dernier conformément à l'art. III 26 à 28 CGA.

#### **E. 8**

La demande est par conséquent mal fondée et sera rejetée.

#### **E. 9**

Bien qu'obtenant gain de cause, la défenderesse n'a pas droit à des dépens (art. 22 al. 3 let. b de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 - LaCC - E 1 05). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ À la forme :

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