

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1182/2008

ATAS/1301/2008

**ARRÊT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 6**

**du 10 novembre 2008**

En la cause

X.

demanderesse

contre

A.

défenderesse

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. X. (ci-après : la demanderesse) a bénéficié d'indemnités journalières de la B. assurances - gérées par A. - depuis le 6 mars 2002 jusqu'au 4 mars 2004 (cf. à cet égard ATAS/589/2004 du 19 juillet 2004) ainsi que d'une rente d'invalidité de la Caisse suisse de compensation (ci-après : la CAP) depuis le 1<sup>er</sup> mars 2003.
2. Elle était assurée en cas de maladie par un contrat d'assurance collective indemnité journalière selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA) auprès de l'assurance A. (ci-après : l'assurance), lequel prévoyait dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001 une indemnité journalière correspondant à 90 % du salaire brut, durant 730 jours. Ce contrat porte le n° 9'000'000 et a été cosigné par l'assurance et B. le 14 août 2000.
3. Le 20 mars 2008, A. a réclamé à la demanderesse la restitution de 7'218 fr. 30 au titre de surindemnisation pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2003 au 4 mars 2004.
4. Le 6 avril 2008, la demanderesse a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales d'une demande par laquelle elle contestait le montant de 7'218 fr. 30 réclamé en remboursement par A.
5. Le 28 avril 2008, la CAP a envoyé à la demanderesse une attestation des prestations d'invalidité qui lui avaient été versées, soit un total du 1<sup>er</sup> mai 2003 au 31 décembre 2007 de 24'603 fr. 80.
6. Le 20 mai 2008, A. a répondu à la demande en indiquant que la CAP avait versé à l'assurée une rente de 638 fr. du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2003 et que la CAP lui avait versé un montant de 520 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2003 (correspondant à deux fois 638 fr. sous déduction d'un arriéré de primes dues par l'assurée). Comme elle avait versé des indemnités journalières jusqu'au 4 mars 2004, il restait un montant en sa faveur de 6'562 fr. 50 et non pas de 7'218 fr. 30 correspondant aux rentes CAP versées du 1<sup>er</sup> mai 2003 au 4 mars 2004.
7. Le même jour, A. a envoyé à la demanderesse un décompte de prestations selon lequel les prestations versées du 1<sup>er</sup> mars 2003 au 4 mars 2004 étaient de 43'976 fr. 10 pour A., de 30'815 fr. pour les prestations AI, montant qui a été versé directement à A. selon un décompte du 6 février 2007 de la Caisse suisse de compensation, et de 7'082 fr. 50 pour celles de CAP. Compte tenu d'une surindemnisation, il en résultait un solde en sa faveur de 6'562 fr. 50. A. indiquait que la demanderesse recevrait prochainement un bulletin de versement pour le remboursement.

8. Le 22 mai 2008, la demanderesse a écrit au Tribunal de céans en indiquant qu'il lui était impossible de rembourser le montant demandé, compte tenu de sa rente mensuelle de 1'750 fr.
9. Sur demande du Tribunal de céans, la demanderesse a précisé le 4 juin 2008 sa demande en mentionnant qu'elle souhaitait savoir pourquoi A. lui réclamait une somme qu'elle n'avait pas reçue et pourquoi celle-ci ne se retournait pas contre la CAP. Elle notait, en outre, qu'elle n'avait jamais reçu un montant de 6'562 fr. 50 et que le décompte de A. débutait au 1<sup>er</sup> mars 2003 alors que celui de la CAP débutait au 1<sup>er</sup> mai 2003.
10. Le 26 juin 2008, la CAP a indiqué qu'elle avait versé à A. une somme de 520 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2004.
11. Le 14 juillet 2008, la Caisse suisse de compensation a attesté que la demanderesse était au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mars 2003.
12. Par sommation du 14 juillet 2008, A. a imparti à la demanderesse un délai de quatorze jours pour payer le montant de 7'248 fr. 30 (7'218 fr. 30 selon demande en restitution 86305514 et 30 fr. de frais de rappel).
13. Le 1<sup>er</sup> septembre 2008, A. a envoyé à la demanderesse un décompte comptable n° 90457766 au montant de 6'562 fr. 50.
14. Le 11 septembre 2008, la demanderesse a rappelé à A. que le dossier était "suivi par le Tribunal des affaires sociales" et qu'il était inutile de lui envoyer des relances.
15. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### EN DROIT

1. a) L'art. 56V al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) – entré en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2003 – confère au TCAS la compétence de connaître, en instance unique, des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20).

Ainsi que cela ressort de la lecture des travaux préparatoires, cette réforme vise à améliorer la situation des assurés qui, en cas de litige avec un assureur privé portant sur des prestations complémentaires à l'assurance-maladie obligatoire ou à l'assurance-accidents obligatoire, peuvent désormais saisir le tribunal des assurances (cf. Mémorial du Grand Conseil 2001-2002, p. 98, relatif à l'art. 56G al. 1 let. g du projet de loi PL 8636, devenu l'art. 56V al. 1 let. c LOJ).

Le Tribunal cantonal des assurances sociales est ainsi désormais saisi de l'ensemble du contentieux en matière d'assurances complémentaires privées, tant dans le domaine de l'assurance-maladie que dans celui de l'assurance-accidents (voir à cet égard, l'arrêt du Tribunal des conflits du 13 juin 2006, confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral du 8 février 2007 - SP 359/2006).

b) L'assuré doit saisir directement l'autorité judiciaire, par la voie d'une action qui doit être intentée dans les deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation qui dérive du contrat d'assurance (art. 46 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase LCA). Le juge statue sur les contestations de droit privé qui s'élèvent entre les entreprises d'assurance ou entre celles-ci et les assurés (art. 85 al. 1 de la loi fédérale sur la surveillance des institutions d'assurance privées du 17 décembre 2004 - LSA). Le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves (art. 85 al. 2 LSA). Les parties ne supportent pas de frais de procédure mais le juge peut mettre à la charge de la partie téméraire tout ou partie de ces frais (art. 85 al. 3 LSA).

c) Les autorités judiciaires n'entrent en matière que sur les demandes qui sont fondées sur un intérêt suffisant et, en principe, actuel. S'agissant de prétentions découlant du droit fédéral, seule importe la question de savoir s'il y a un intérêt suffisant à obtenir une décision judiciaire (ATF 122 III 279 consid. 3a p. 282 et les références citées). Selon la jurisprudence, l'action en constatation de droit est recevable si le demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate du droit litigieux. Il doit s'agir d'un intérêt majeur, de fait ou de droit. En règle générale, cet intérêt fait défaut lorsque le demandeur peut immédiatement exiger une prestation exécutoire en sus de la simple constatation. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence et l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 122 III 279 consid. 3a p. 282; 120 II 20 consid. 3 p. 22; 114 II 253 consid. 2a p. 255; 110 II 352 consid. 2 p. 357; ATFA du 26 février 2003, cause 5C.246/2002).

2. En l'espèce, la demanderesse entend faire constater par le Tribunal de céans que le remboursement du montant de 6'562 fr, 50 que la défenderesse lui a réclamé par courrier du 20 mai 2008 est injustifié.

Il y a lieu d'admettre qu'elle présente un intérêt digne de protection à ce qu'il soit constaté immédiatement si elle est débitrice ou non du montant précité envers la défenderesse.

Partant, la demande est recevable.

3. L'objet du litige consiste à déterminer si la demanderesse est débitrice du montant de 6'562 fr. 50 réclamé par la défenderesse au titre de demande de restitution pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2003 au 4 avril 2004.
  4. a) Le fait que l'assuré dispose, à côté du droit à des indemnités journalières et en raison du même événement dommageable, de prétentions contre un autre assureur, privé ou social, ou contre un tiers responsable, soulève la question du cumul de prétentions, pouvant conduire à une surindemnisation. Lorsque le contrat d'assurance prévoit le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire - constituant ce que l'on désigne en langue allemande par l'expression Taggeld - qui ne suppose pas que l'assuré subisse une perte effective sur le plan économique, mais qui est versée en fonction du seul degré de l'incapacité de travail de l'assuré, il s'agit d'une assurance de sommes (arrêt non publié 4C.83/1998 du 11 juin 1998, consid. 3d; ATF 119 II 361 consid. 4). Dans le cas d'une telle assurance de personnes conçue comme une assurance de sommes, l'assuré peut cumuler les prétentions en versement des indemnités journalières prévues par le contrat d'assurance avec d'autres prétentions en raison du même événement dommageable; la prestation de l'assureur de sommes est due indépendamment du point de savoir si l'ayant droit reçoit des prestations de la part d'autres assureurs ou d'un tiers responsable; la surindemnisation de l'ayant droit est possible et, 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. Les prestations versées par un assureur social ne peuvent pas être imputées sur les allocations journalières dues par l'assureur privé, à moins, évidemment, que les conditions générales d'assurance ne prévoient exceptionnellement une telle imputation (ATF 133 III 527, 531 ss.).
  - b) En l'espèce, l'art. 24 des conditions générales d'assurance régissant l'assurance collective d'indemnité journalière selon la LCA (édition 1998) de A. prévoit que "si l'assuré perçoit pour la maladie une prestation des assurances sociales ou d'entreprises ou encore de tiers responsables, nous complétons ces prestations à la fin du délai d'attente jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière convenue. Les jours pendant lesquels des prestations réduites sont versées en raison d'un droit à des prestations de tiers comptent comme jours entiers pour le calcul de la durée des prestations et du délai d'attente. Ces dispositions sont également valables pour les institutions d'assurance de même nature ayant leur siège dans la principauté du Liechtenstein ou d'autres pays étrangers".
- Il y a ainsi lieu de constater que le contrat d'assurance d'indemnité journalière applicable en l'espèce prévoit l'imputation des prestations d'un assureur social aux indemnités journalières selon la LCA. La défenderesse est ainsi en droit de limiter ses prestations en raison d'une surindemnisation de la demanderesse.
5. En l'espèce, la défenderesse a expliqué qu'elle avait reçu de la CAP un montant de 520 fr. du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2004, qu'elle avait elle-même payé à la demanderesse

des indemnités journalières du 1<sup>er</sup> mars 2003 au 4 mars 2004 et que, compte tenu d'un calcul de surindemnisation, il résultait un solde en sa faveur de 6'562 fr. 50.

Il ressort effectivement des pièces au dossier que la CAP a versé une rente d'invalidité de 638 fr. par mois du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2003 et de 531 fr. par mois du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 décembre 2004, soit un total de 7'082 fr. 50 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2003 au 4 mars 2004 dont 520 fr. ont été versés directement à A. et 756 fr. compensé au titre d'un arriéré de primes.

Par ailleurs, la demanderesse a été mise au bénéfice dès le 1<sup>er</sup> mars 2003 d'une rente mensuelle d'invalidité de la Caisse suisse de compensation pour elle-même et sa fille Y. de 2'226 fr. et d'une rente pour sa fille Z. de 636 fr. du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2003, soit un total du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2003 de 17'172 fr., du 1<sup>er</sup> septembre 2003 au 29 février 2004 de 13'356 fr. et du 1<sup>er</sup> au 4 mars 2004 de 287 fr. 25. Ainsi au total, du 1<sup>er</sup> mars 2003 au 4 mars 2004 la demanderesse a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité de la Caisse suisse de compensation de 30'815 fr. 25, laquelle a été versée à A. selon l'indication même de celle-ci dans son courrier du 20 mai 2008.

Enfin, la demanderesse a bénéficié de 370 jours d'indemnités journalières de A. depuis le 1<sup>er</sup> mars 2003 jusqu'au 4 mars 2004 pour un montant total de 43'976 fr. 10, correspondant au 90 % de son salaire assuré, montant non contesté par la demanderesse.

En conséquence, les prestations dues à la demanderesse se montent à 81'873 fr. 85 dont 30'815 fr. 05 et 520 fr. ont été versés directement à A. par respectivement la Caisse suisse de compensation et la CAP, de sorte que la surindemnisation est bien de 6'562 fr. 50 (81'873 fr. 85 - [43'976 fr. 30 + 30'815 fr. 05 + 520 fr.]).

C'est ainsi à tort que la sommation du 14 juillet 2008 se réfère au montant de 7'248 fr. 30 soit 7'218 fr. 30 + 30 fr. de frais puisque la défenderesse a elle-même réduit ce montant par courrier du 20 mai 2008.

En revanche, il sera constaté que la demanderesse est bien débitrice d'un montant de 6'562 fr. 50 en faveur de la défenderesse.

6. En conséquence, la demande sera rejetée et il sera constaté que la demanderesse est débitrice d'un montant de 6'562 fr. 50 en faveur de la défenderesse.

PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. La rejette.
3. Constate que la demanderesse est débitrice d'un montant de 6'562 fr. 50 en faveur de la défenderesse, au sens des considérants.
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 (av. du Tribunal fédéral 29, Case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); 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

Nancy BISIN

La présidente

Valérie MONTANI

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

20 NOV. 2008

