REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1068/2006 **ATAS/128/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 13 février 2007

En la cause

ALLIANZ SUISSE, domicilié avenue du Bouchet 2, GENEVE	Demanderesse en interprétation

contre

ARRÊT D'ACCORD DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES du 3 octobre 2006 - ATAS 849/2006

rendu en la cause

Monsieur P_____, domicilié , GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître LOCCIOLA Maurizio c/ ALLIANZ SUISSE, domicilié Avenue du Bouchet 2, GENEVE	Défendeur en interprétation

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente.

EN FAIT

1. Monsieur P_____ (défendeur en interprétation ci-après le défendeur), né en 1953, exerçait la profession de parqueteur auprès de l'entreprise X_____, et était assuré à ce titre pour la perte de gain maladie par le contrat d'assurance collective de l'ALLIANZ (demanderesse en interprétation ci-après la demanderesse).

2. Le défendeur s'est trouvé en totale incapacité de travail depuis le 17 septembre 2002. Les indemnités journalières lui ont été versées par la demanderesse jusqu'au 30 mai 2003, au motif que selon son médecin-conseil si l'activité actuelle n'est plus possible une totale capacité de travail devait lui être reconnue dans une autre profession.

3. Par demande du 22 mars 2006, le défendeur a réclamé paiement des indemnités journalières durant 720 jours, sous déduction des indemnités journalières déjà payées et de la rente d'invalidité.

4. Dans sa réponse du 2 mai 2006, la demanderesse a conclu au déboutement du défendeur. Après avoir rappelé qu'elle n'était pas liée par les décisions de rente de l'assurance invalidité et de la prévoyance professionnelle, elle invoquait, principalement, que « l'ensemble des prestations pour la période du 1er juin 2003 au 17 septembre 2004 est frappé de prescription », ou qu'à défaut « une grande partie des prestations réclamées est tout de même frappée de prescription et que celles qui ne le seraient pas doivent être réduites pour éviter une surindemnisation».

5. Par ordonnance du 17 mai 2006, le Tribunal de céans a ordonné la production du dossier AI du défendeur ainsi que la comparution personnelle des parties. Le dossier de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) a été mis à la disposition des parties jusqu'au 6 juin 2006. Il en ressort essentiellement qu'une rente entière a été accordée au défendeur dès le 17 septembre 2003, en raison du fait que la capacité de gain et de travail était nulle dans n'importe quelle activité lucrative depuis le mois de septembre 2002. Cette constatation ressortait de l'expertise du Dr A_____, spécialiste F. M. H. en chirurgie, qui précisait que la capacité de travail était nulle jusqu'à ce qu'une opération de la hanche soit effectuée et encore durant un an après cela, puis serait partielle à raison de 50 %, enfin possiblement à nouveau de 100 % dans une activité adaptée avec travaux légers.

6. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 3 octobre 2006, celles-ci ont procédé à un échange de vues puis ont conclu un accord en ces termes:

   « Me LOCCIOLA transmettra à M. ABE le calcul exact des prestations dues ainsi que toutes pièces justificatives. L'ALLIANZ s'engage d'ores et déjà à verser au recourant le 50 % de la somme due dans les 30 jours suivant la réception des

documents de Me LOCCIOLA. Les parties s'accordent en outre sur un montant symbolique de dépens en faveur du recourant de 500 fr. qui seront versés en même temps. ».

7. Sur cette base, un arrêt d'accord a été rendu le 3 octobre 2006 par la Présidente de la deuxième chambre du Tribunal, saisie de l'affaire, dont le dispositif est le suivant :

«PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant d'accord entre les parties

(conformément à l'art. 56 W LOJ)

1. Donne acte à Monsieur P_____ qu'il transmettra, par le biais de son avocat, le calcul exact des prestations dues, y compris toutes pièces justificatives.

2. Donne acte à ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES de son engagement à verser à Monsieur P_____ le 50% de la somme due, dans les trente jours dès la réception des documents susmentionnés.

3. L'y condamne en tant que de besoin.

4. Donne acte aux parties de ce que les dépens sont fixés à la somme symbolique de 500 fr., qu'ALLIANZ SUISSE SOCIETE D' ASSURANCES s'engage à verser à Monsieur P_____ en même temps que la somme susmentionnée.

5. L'y condamne en tant que de besoin.

6. En application de l'art. 50 LPGA, informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ). ».

8. Par demande du 2 novembre 2006, la demanderesse agit en interprétation du point deux du dispositif de l'arrêt susmentionné, qui doit se lire comme suit : « Donne acte à ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES de son engagement à verser à Monsieur P_____ le 50 % de la différence entre le montant relatif aux indemnités journalières dues par ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES sur la période du 1er juin 2003 ou 31 août 2003 et la somme totale qu'aurait perçue Monsieur P_____ à titre de rente AI et rente LPP pendant cette période, dans les 30 jours de la réception des documents susmentionnés ».

   La demande en interprétation est fondée sur le fait que l'arrêt ne précise pas quelle est la période à prendre en considération pour calculer le 50 % de la « somme due». Ainsi, le dispositif est obscur. Seule son interprétation, susmentionnée, correspondrait à la volonté des parties et aux pourparlers ayant mené à l'accord. Il était clair en effet que la période de discussion s'étendait exclusivement du 1er juin 2003 au 31 août 2003, soit sur les trois mois au cours desquels le défendeur n'a perçu ni indemnités journalières ni rente AI ni rente LPP.

9. Dans son mémoire réponse à la demande en interprétation, du 6 décembre 2006, le défendeur conclut, avec suite de dépens, à ce que les chiffres un et deux du dispositif de l'arrêt soient interprétés comme suit : « Donne acte à ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES de son engagement à verser à Monsieur P_____ le 50 % des prestations dues aux termes du contrat, sous déduction des montants perçus par celui-ci à titre de rente AI et rente LPP pendant la période d'assurance ».

   Il considère que la demanderesse tente de remettre en cause, par sa demande, le contenu même de l'accord. Il y a lieu en l'espèce de procéder à une interprétation littérale du texte et, s'agissant d'un arrêt d'accord, de raisonner conformément au principe de la bonne foi. Or, le Tribunal a pris soin de mentionner dans le dispositif que le défendeur devait transmettre à la demanderesse le calcul exact des prestations dues ainsi que toutes les pièces justificatives, ce qui n'aurait aucun sens s'il s'agissait uniquement de verser les indemnités journalières dues entre le 1er juin et le 31 août 2003, période pendant laquelle précisément aucune prestation d'aucune sorte n'a été versée au défendeur. Contrairement à ce qu'allègue la demanderesse, la discussion a porté sur toute la période litigieuse telle qu'elle ressortait de la demande en paiement y compris sur la question de la prescription, invoquée par la demanderesse et contestée par le défendeur.

10. Après transmission de cette écriture à la demanderesse par pli du 22 décembre 2006, la cause a été gardée à juger.

***

EN DROIT

1. En application de l'art. 56V al. 1 let. c de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal de céans est compétent pour connaître du présent litige.

2. La demande d'interprétation doit être présentée dans les délais prévus à l'art. 63 de la loi sur la procédure administrative (LPA), applicable au recours, à savoir dans les 30 jours, en application de l'article 84 LPA. La présente demande est par conséquent recevable à la forme. Elle est traitée par la juridiction ayant traité le dossier, en l'occurrence la Présidente de la 2ème Chambre s'agissant d'une conciliation.

3. Aux termes de l'art. 84 LPA, « à la demande d'une partie, la juridiction qui a statué interprète sa décision, lorsqu'elle contient des obscurités ou des contradictions dans le dispositif ou entre le dispositif et les considérants ». Ce texte de loi reprend celui de l'art. 69 de la loi fédérale sur la procédure administrative.

   Selon la jurisprudence fédérale, l'interprétation d'un arrêt du Tribunal fédéral ou du Tribunal fédéral des assurances ne peut être demandée que lorsque le dispositif est peu clair, incomplet ou équivoque ou que ses éléments sont contradictoires entre eux ou avec les motifs. L'interprétation peut se rapporter à des contradictions existant entre les motifs de la décision et le dispositif, mais non pas aux motifs en tant que tels (ATF 130 V 326 consid. 3.1, 110 V 222). Les considérants ne peuvent faire l'objet d'une interprétation que si, et dans la mesure où il n'est pas possible de déterminer le sens de la décision (dispositif) qu'en ayant recours aux motifs (ATF 110 V 222). Ne sont en revanche pas recevables les demandes en interprétation qui visent à la modification du contenu de la décision. Il n'est pas davantage admissible de provoquer, par la voie de la demande d'interprétation, une discussion d'ensemble sur la décision entrée en force (ATF 104 V 55 in fine).

4. On peut donc se demander si la présente demande d'interprétation est recevable car elle s'apparente à une remise en cause du contenu de l'accord, sur lequel les parties étaient tout à fait au clair à l'issue de leurs échanges de vues, lors de l'audience du 3 octobre 2006. Par ailleurs, le dispositif serait incomplet précisément s'il devait porter sur une période de prestations limitée à trois mois, comme le soutient la demanderesse.

   Cela étant, le Tribunal admettra la recevabilité de la demande, dans la mesure où l'échange de vues des parties, préalablement à l'accord, ne ressort pas de l'arrêt, et qu'il convient d'y revenir.

5. Pour déterminer ce qui a été convenu par les parties, il faut rappeler que l'accord a été conclu après que la situation médicale du défendeur a été clarifiée par la production du dossier d'assurance invalidité. La lecture de l'expertise médicale y

figurant, ainsi que celle de la décision de rente, ne laissaient plus de place à la question de savoir si le défendeur devait ou non être considéré comme totalement incapable de travailler, car tel était bien le cas. Par conséquent, l'arrêt des prestations, versées par la demanderesse jusqu'à fin mai 2003 seulement, apparaissait clairement injustifié. Restait la question de la prescription de ces prestations, invoquée par la demanderesse et contestée par le défendeur. Les parties savaient qu'un arrêt rendu par le Tribunal pouvait donner totalement gain de cause à l'une comme à l'autre des parties. La demanderesse a invoqué également le fait que quoi qu'il en soit les prestations n'avaient pas à être versées au-delà de l'entrée en vigueur des rentes, à quoi il a été répondu que la seule conséquence, a priori, du versement des rentes était que leur montant soit imputé sur le montant des indemnités journalières de façon à éviter une surindemnisation. C'est dans ce contexte que la Présidente de la deuxième chambre a fait la proposition transactionnelle acceptée par les parties, consistant à « couper la poire en deux » : le défendeur devait faire le calcul des prestations dues jusqu'au terme du contrat sous déduction des rentes AI et LPP perçues et transmettre toute pièce utile à la demanderesse pour qu'elle puisse en vérifier la justesse. Sur cette base, celle-ci s'engageait à verser le 50 % « de la somme due ».

Ainsi, le dispositif n'avait pas à prévoir une période particulière puisqu'il s'agissait de calculer toutes les prestations dues, au terme du contrat, et non les prestations dues pour une période déterminée par les parties. Nul doute d'ailleurs que si la volonté de la demanderesse avait été clairement de limiter son engagement à trois mois, et à raison de 50 %, elle l'aurait précisé et le défendeur s'y serait vraisemblablement opposé.

Le dispositif sera par conséquent interprété dans ce sens.

6. Le défendeur obtient gain de cause puisque son interprétation du dispositif est confirmée. Il a donc droit à des dépens, fixés en l'espèce à 1000 fr.

7. Selon la jurisprudence, même si le droit fédéral, en particulier les dispositions de procédure imposées aux cantons par l'art. 61 let. a à i LPGA (ATF 130 V 325 consid. 2.2), ne règlent pas la question de l'interprétation des jugements cantonaux, le droit d'exiger l'interprétation d'un jugement dans certaines limites doit être considéré comme un principe inhérent au droit fédéral tiré du principe d'égalité (art. 8 al. 1 Cst.), au même titre que le droit à la rectification de fautes de calcul (ATF 130 V 323 consid. 1.2 et 325 consid. 2.3; arrêt S. du 16 février 2001 [K 96/00]). Le jugement d'interprétation doit par conséquent être considéré comme fondé sur le droit public fédéral, de sorte que le recours de droit administratif dirigé à son encontre est recevable sous l'angle des art. 128 OJ en corrélation avec les art. 97 OJ et 5 PA (exigence d'une norme de base du droit fédéral). En outre, aux termes de l'art. 84 al. 3 LPA un nouveau délai de recours commence à courir dès l'interprétation.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare la demande d'interprétation recevable.

Au fond :

2. Dit que les chiffres un et deux du dispositif de l'arrêt d'accord litigieux doit être compris comme suit :

«1. Donne acte à Monsieur P_____ qu'il transmettra, par le biais de son avocat, le calcul exact des prestations dues, soit les indemnités journalières dues au terme du contrat sous déduction des rentes par lui perçues, y compris toutes pièces justificatives.

2. Donne acte à ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES de son engagement à verser à Monsieur P_____ le 50% de la somme ainsi obtenue, dans les trente jours dès la réception des documents susmentionnés ».

3. Condamne ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES à verser au défendeur une indemnité de 1000 fr.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt ainsi que contre l'ATAS du 3 octobre 2006 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); 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
Yaël BENZ	Isabelle DUBOIS

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