

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2404/2019

ATAS/11/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 janvier 2019

6^{ème} Chambre

En la cause

HELSANA ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES SA, sise
Zürichstrasse 130, DÜBENDORF, représentée par HELSANA
ASSURANCES SA

demanderesse

contre

A_____ SA, sis à GENEVE

défenderesse

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Maria-Esther SPEDALIERO et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs

EN FAIT

1. A_____ S.A. (ci-après : la défenderesse), assure son personnel auprès d'Helsana Assurances S.A. (ci-après : la demanderesse) par le biais d'un contrat d'assurance d'indemnités journalières collective selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1), depuis le 1^{er} novembre 2017, jusqu'au 31 décembre 2020 (police n° 1_____).
2. Madame B_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1977, est administratrice de la défenderesse. Le contrat prévoit une prime annuelle de CHF 1'980.- et une indemnité de 90 % du salaire effectif pendant 730 jours par cas, avec un délai d'attente de 7 jours ; il prévoit qu'il est soumis aux conditions générales d'assurance par l'assurance indemnités journalières collective Helsana Business Salary selon la LCA (ci-après : CGA).
3. L'assurée a transmis à la demanderesse une déclaration de maladie en mentionnant une incapacité de travail dès le 6 novembre 2017 et une déclaration tardive car la fiduciaire n'était pas disponible.

Elle a communiqué à la demanderesse des certificats médicaux de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin attestant d'une incapacité de travail totale du 6 novembre 2017 au 28 février 2018 ainsi que des certificats médicaux du docteur C_____, FMH ophtalmologie, du 28 février au 1^{er} décembre 2018 et du 1^{er} mars au 31 mai 2019.

4. Le 24 juin 2019, la demanderesse a déposé auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice une demande en paiement à l'encontre de la défenderesse, concluant à la condamnation de celle-ci au remboursement de CHF 3'328.80 avec intérêts à 5 % dès le 12 mars 2019.

Elle avait versé à la défenderesse des indemnités journalières dès le 6 novembre 2017 jusqu'au 20 novembre 2018. Or, l'assurée avait accouché le _____ 2018, de sorte qu'un montant de CHF 3'328.80 (9 jours x CHF 369.863) avait été versés à tort du 12 au 20 novembre 2018.

5. La défenderesse n'a pas répondu à la demande dans le délai qui lui a été imparti.
6. Par ordonnance du 8 juillet 2019, la chambre de céans a fixé un délai au 23 juillet 2019 à l'assurée pour qu'elle se détermine sur la demande en paiement.
7. Ni la défenderesse, ni l'assurée n'ont répondu à la demande.
8. Le 11 novembre 2019, la chambre de céans a tenu une audience de débats à laquelle la défenderesse ne s'est pas présentée.

Le représentant de la demanderesse a déclaré : « Nous maintenons notre demande en paiement concernant les indemnités versées du 12 au 20 novembre 2018. Nous avons appris par conversation téléphonique que Mme B_____ avait accouché le _____ 2018. Il existe une note téléphonique au dossier (titre 10).

Je ne sais pas si nous sommes toujours assureur perte de gain de la société. Le contrat expire au 30 décembre 2020 donc je suppose que oui.

Je ne sais pas si nous avons à nouveau versé des indemnités journalières maladie depuis mars 2019.

Il n'y a pas d'autre employé assuré par le biais de ce contrat ».

9. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - 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 loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1).

Selon la police d'assurance, le contrat est régi par la LCA.

La compétence de la chambre de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. L'art. 46a LCA prescrit que le for se définit selon la loi du 24 mars 2000 sur les fors (LFors) qui a été abrogée au 1^{er} janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC, auquel il convient désormais de se référer. Sauf disposition contraire de la loi, pour les actions dirigées contre une personne physique ou une personne morale, le for est celui de son domicile ou siège (art. 10 al. 1 let. a/b CPC), étant précisé que l'art. 17 al. 1 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite.

En l'occurrence, l'art. 38 des CGA prévoit que pour toutes les actions au sujet du contrat d'assurance, sont compétents au choix les tribunaux du domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'ayant droit.

La défenderesse ayant son siège à Genève, la chambre de céans est compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande.

3. Les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC lorsque les cantons ont prévu une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6; ATAS/577/2011 du 31 mai 2011), étant précisé que le législateur genevois a fait usage de cette possibilité (art. 134 al. 1 let. c LOJ).
4. a. 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) et la chambre de céans établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC).
- b. La jurisprudence applicable avant l'introduction du CPC, prévoyant l'application de la maxime inquisitoire sociale aux litiges relevant de l'assurance-maladie

complémentaire, reste pleinement valable (ATF 127 III 421 consid. 2). Selon cette maxime, 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. Ce principe n'est pas une maxime officielle absolue, mais une maxime inquisitoire sociale. Le juge ne doit pas instruire d'office le litige lorsqu'une partie renonce à expliquer sa position. En revanche, il doit interroger les parties et les informer de leur devoir de collaboration et de production des pièces; il est tenu de s'assurer que les allégations et offres de preuves sont complètes uniquement lorsqu'il a des motifs objectifs d'éprouver des doutes sur ce point. 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. La maxime inquisitoire sociale ne permet pas d'étendre à bien plaisir l'administration des preuves et de recueillir toutes les preuves possibles (ATF 125 III 231 consid. 4a).

c. En vertu de l'art. 150 al. 1 CPC, seules doivent être prouvées les allégations qui sont expressément contestées. Une telle contestation doit être suffisamment précise pour atteindre son but, c'est-à-dire permettre à la partie adverse de comprendre quels allégués il lui incombe de prouver. Le degré de précision d'une allégation influe sur le degré de motivation que doit revêtir sa contestation. Plus les affirmations d'une partie sont détaillées, plus élevées sont les exigences quant à la précision de leur contestation. Une réfutation en bloc ne suffit pas. Le fardeau de la contestation ne saurait toutefois entraîner un renversement du fardeau de la preuve (ATF 141 III 433 consid. 2.6 et les références; arrêt précité 4A_318/2016 consid. 3.1).

5. En l'occurrence, la demanderesse a allégué que l'assurée avait accouché le 12 novembre 2018, ce que ni la défenderesse ni l'assurée n'ont contesté, de sorte qu'il convient de considérer ce fait comme avéré.

Partant, la demande visant au remboursement par la défenderesse du montant de CHF 3'328.80 versé du 12 novembre au 20 novembre 2018, avec intérêt à 5 % dès le 12 mars 2018 (art. 41 LCA, 102 et 104 al. 1 du code des obligations du 30 mars 1911, RS - 220), sera admise.

6. La demanderesse n'étant pas représentée par un conseil, elle n'a pas droit à des dépens, TVA et débours inclus (art. 106 al. 1 CPC; art. 20 à 26 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]; art. 84 et 85 du RTFMC).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Condamne la défenderesse à verser à la demanderesse CHF 3'328.80, avec intérêt à 5 % l'an dès le 12 mars 2018.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile (Tribunal fédéral suisse, avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14), sans égard à sa valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b 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, invoqués comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) par le greffe le