



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2638/2019

ATAS/12/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 janvier 2019

6^{ème} Chambre

En la cause

HELSANA ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES SA, sis
Zürichstrasse 130, DÜBENDORF, représenté par HELSANA
ASSURANCES SA

demandeur

contre

Monsieur A_____, domicilié à VERSOIX

défendeur

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

EN FAIT

1. B_____ S.A. (ci-après : l'employeur) a conclu avec Helsana Assurances S.A. (ci-après : la demanderesse) une assurance indemnités journalières collective selon la LCA, dès le 1^{er} juillet 2017, prévoyant une indemnité de 90 % du salaire effectif pendant 730 jours maximum dans l'intervalle de 900 jours et un délai d'attente de 2 jours par cas (police n° 1_____). Le contrat est soumis aux conditions générales d'assurance Helsana Business Salary perte de gain maladie selon la LCA (ci-après : les CGA).
2. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le défendeur), né le _____ 1986, a été engagé par l'employeur comme ouvrier (aide peintre) du 23 juillet au 28 septembre 2018, pour un travail à plein temps, payé CHF 26.- de l'heure.
3. L'employeur a annoncé à la demanderesse une incapacité de travail de l'assuré pour maladie dès le 7 août 2018.
4. Le 20 octobre 2018, la demanderesse a transmis à l'assuré un décompte de prestations mentionnant une indemnité en sa faveur de CHF 7'549.90 pour la période du 9 août au 28 septembre 2018, soit 51 jours à CHF 148.037.
5. Le 6 novembre 2018, la demanderesse a transmis à l'assuré un décompte de prestations mentionnant une indemnité de CHF 4'885.20 en sa faveur, pour la période du 29 septembre au 31 octobre 2018, soit 33 jours à CHF 148.037.
6. Le 17 novembre 2018, la demanderesse a transmis à l'assuré un aperçu du décompte de prestations mentionnant un décompte erroné et lui réclamant CHF 4'885.20 versés à tort, correspondant aux indemnités journalières du 29 septembre au 31 octobre 2018.
7. Le 14 mai 2019, la demanderesse a imparti à l'assuré un délai pour signer une reconnaissance de dette ou effectuer le versement, faute de quoi une action en paiement serait introduite.
8. Le 11 juillet 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 l'assuré, concluant à la condamnation de celui-ci au paiement de CHF 4'885.20 avec intérêts à 5 % dès le 1^{er} juillet 2019.

L'assuré n'avait pas droit à une indemnité journalière au-delà du 28 septembre 2018, son contrat se terminant à cette date.
9. L'assuré n'a pas répondu à la demande dans le délai qui lui a été imparti.
10. Le 29 août 2019, la chambre de céans a imparti au défendeur un délai au 20 août 2019 pour répondre à la demande en attirant son attention sur son devoir de collaborer à l'administration des preuves.
11. Le défendeur n'a pas répondu.

12. Le 11 novembre 2019, la chambre de céans a tenu une audience de débats. Le défendeur ne s'est pas présenté, sans excuse.

Le représentant de la demanderesse a déclaré : « Nous maintenons une demande en remboursement des indemnités journalières versées du 29 septembre au 31 octobre 2018.

Pour les contrats de travail de durée indéterminée, l'indemnisation continue nonobstant la fin de la relation de travail. Cela pourrait être le cas pour un contrat de travail de durée déterminée mais ce n'est pas le cas dans le cadre du contrat en cause. Cette clause devrait être prévue dans les conditions particulières d'assurance de la police. Si rien n'est prévu, les conditions générales (pièces 2) s'appliquent. En l'occurrence l'art. 9 pt. 5 let. c exclu une indemnisation au-delà de la durée du contrat de travail à durée limitée ».

13. 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, le for est celui de son domicile (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.

Le défendeur ayant son domicile 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. 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).

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).

5. a. En vertu de l'art. 8 CC, chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit. En conséquence, la partie qui fait valoir un droit doit prouver les faits fondant ce dernier, tandis que le fardeau de la preuve relatif aux faits supprimant le droit, respectivement l'empêchant, incombe à la partie qui affirme la perte du droit ou qui conteste son existence ou son étendue. Cette règle de base peut être remplacée par des dispositions légales de fardeau de la preuve divergentes et doit être concrétisée dans des cas particuliers (ATF 128 III 271 consid. 2a/aa avec références). Ces principes sont également applicables dans le domaine du contrat d'assurance (ATF 130 III 321 consid. 3.1).

b. 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).

6. En l'occurrence, il ressort des pièces du dossier et des allégations de la demanderesse, non contestées par le défendeur, que celui-ci a été engagé par l'employeur du 23 juillet au 28 septembre 2018.

Selon les art. 9.4 et 9.5 let. c des CGA, s'agissant des personnes assurées qui, à la fin de l'assurance, sont frappées d'une incapacité de travail ou d'une incapacité de gain, le droit aux prestations pour le cas en cours est maintenu dans le cadre des dispositions contractuelles (prestation complémentaire). Le droit à la prestation complémentaire s'éteint lorsque la personne assurée recouvre sa pleine capacité de travail (art. 9.4). La prestation complémentaire selon le ch. 9.4 n'est pas applicable s'il s'agissait d'un contrat de travail de durée limitée (art.9.5 let. c).

Le défendeur étant au bénéfice d'un contrat de durée déterminée, il n'a pas droit aux prestations de la demanderesse au-delà du 28 septembre 2018, de sorte que le remboursement de l'indemnité de CHF 4'885.20 pour la période débutant le 29 septembre 2018 requis par la demanderesse est justifié.

7. Partant, la demande sera admise et le défendeur condamné à payer à la demanderesse CHF 4'885.20, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} juillet 2019 (art. 41 LCA, art. 102 et 104 al. 1 du code des obligations du 30 mars 1911, RS 220 - CO).
8. La demanderesse, qui n'est pas représentée par un conseil, n'a pas droit à des dépens (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 le défendeur à payer à la demanderesse CHF 4'885.20 avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} juillet 2019.
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