

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/829/2013

ATAS/763/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 août 2013

2^{ème} Chambre

En la cause

HELSANA ASSURANCES SA, sise avenue de Provence 15,
LAUSANNE

demanderesse

contre

Madame G_____, domiciliée à MEINIER, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître DUC Jean-Michel

défenderesse

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et
Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame G _____ (ci-après l'assurée), née en 1949, était assurée contre la perte de gain maladie auprès de «LA SUISSE» ASSURANCES (ci-après «LA SUISSE»), puis par HELSANA ASSURANCES COMPLEMENTAIRES SA (ci-après HELSANA ou l'assurance ou la demanderesse), laquelle a repris les contrats d'assurance indemnités journalières de «LA SUISSE» durant l'année 2005.
2. Le 6 juin 2006, dans la mesure où elle avait déjà alloué 716 indemnités journalières à l'assurée, HELSANA a invité l'OFFICE DE L'ASSURANCE INVALIDITE (l'OAI) à l'informer des décisions qui seraient notifiées à l'assurée en ajoutant qu'en conformité avec l'accord passé avec l'office fédéral des assurances sociales (OFAS), elle avait continué à servir normalement ses prestations, mais que le montant d'une éventuelle surassurance lui serait remboursé directement par la caisse de compensation, compte tenu du capital constitué par les rentes avec effet rétroactif.
3. Par pli du 10 juin 2011, l'assurance a informé l'assurée qu'elle lui avait versé, entre le 1^{er} janvier et le 4 juin 2006, des indemnités journalières à hauteur de 21'786 fr., que les prestations assurées s'élevaient au même montant et que dans la mesure où l'OAI allait lui verser des prestations de 9'641 fr. 30 pour la même période, la surindemnisation était de 9'641 fr. 30, montant dont elle allait requérir la restitution auprès de la Caisse de compensation. Elle a ainsi sollicité de l'assurée de vérifier le décompte de prestations et de lui retourner la proposition de compensation dûment signée jusqu'au 23 juin 2011.
4. Le même jour, l'assurance a requis de la CAISSE DE COMPENSATION FER CIAM (ci-après la Caisse) la compensation d'un montant de 9'641 fr. 30 versé durant la période courant du 1^{er} janvier au 4 juin 2006, avec les paiements rétroactifs de l'assurance-invalidité.

Bien que l'assurée n'ait pas signé la demande de compensation, son droit de requérir directement la compensation découlait clairement des CGA et de la jurisprudence selon laquelle l'assureur privé en matière d'indemnités journalières maladie est habilité à demander directement à l'assurance-invalidité de compenser la surindemnisation.

5. En date du 4 juillet 2011, l'assurée s'est opposée au versement de toute somme à l'assurance et a refusé de signer le formulaire de compensation, car les CGA ne contenaient aucune disposition, sans équivoque, justifiant que l'assurance, intervenant en qualité d'assureur privé LCA, obtienne directement le versement de la somme de 9'641 fr. 30 de la Caisse.

6. Par décision du 6 juillet 2011 de l'OAI, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif dès le 1^{er} janvier 2006. Les prestations pour la période courant du 1^{er} janvier 2006 au 31 mai 2011 s'élevaient à 141'743 fr., dont 9'641 fr. 30 revenaient à HELSANA.
7. Par acte du 13 juillet 2011, l'assurée a interjeté recours contre cette décision et conclu à ce que l'OAI lui reverse la somme de 9'641 fr. 30 avec intérêts et le 4 août 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours.
8. L'assurance a été appelée en cause et a conclu à la confirmation de la décision attaquée. Les parties ont discuté la question de savoir si les CGA applicables étaient celles d'HELSANA ou les Conditions générales de 1997 du contrat d'assurance de «LA SUISSE» MC 97 (CGA MC 97), et ont persisté dans leurs conclusions.

En particulier, l'assurance a estimé que même si l'assurée n'avait pas signé de déclaration l'autorisant à solliciter le versement de l'arriéré d'une rente en compensation de ses avances, elle avait toutefois été informée au moment du versement des indemnités journalières de janvier à juin 2006 que ce versement était subsidiaire aux prestations de l'AI. Par ailleurs, les CGA de «LA SUISSE» prévoyaient que si les assurés avaient droit à des prestations d'assurance sociale, les prestations n'étaient complétées que jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité journalière (art. B1 ch. 7 al. 1), de sorte qu'une surindemnisation ne pouvait avoir lieu. Ainsi, dans la mesure où l'assurance avait versé à l'assurée des indemnités journalières à hauteur de 80% du salaire du 1^{er} janvier au 4 juin 2006, elle avait été surindemnisée à concurrence de la rente AI en percevant cette dernière sur cette période. L'assurance a souligné enfin que si l'OAI était condamné à verser à l'assurée la somme de 9'641 fr. 30 et parvenait à récupérer le montant compensé auprès de l'assurance, celle-ci pouvait réclamer ce même montant à l'assurée à titre de répétition de l'indu. Partant, elle a fait valoir que l'assurée commettait un abus de droit, en requérant le versement de la somme litigieuse auprès de l'OAI, alors même qu'elle allait devoir la reverser à l'assurance. Elle a ainsi conclu au maintien de la décision de l'OAI.

Pour sa part, l'assurée a fait valoir que d'après la police d'assurance du 24 janvier 2000, la variante « couverture intégrale » avait été choisie. Cette variante avait pour conséquence d'une part, qu'une pleine garantie était accordée même aux rechutes d'affections à l'entrée dans l'assurance (art. B3 ch. 2 CGA MC 97) et d'autre part, qu'en cas d'incapacité de travail atteignant ou dépassant 66.6%, l'assuré avait droit à une pleine indemnité journalière, s'il était au bénéfice de prestations de la prévoyance professionnelle (art. A8 ch. 8 CGA MC 97). Cette deuxième hypothèse signifiait que le droit à la pleine indemnité journalière était accordé indépendamment de tout calcul de surindemnisation dès que l'assuré était au bénéfice de prestations de la prévoyance professionnelle. Ainsi, attendu que durant la période du 1er janvier au 4 juin 2006, l'assurée avait eu droit à une rente

d'invalidité du deuxième pilier et que son taux d'invalidité était supérieur à 66%, elle avait également droit au versement des indemnités journalières entières, indépendamment des prestations versées par l'AI ou la prévoyance professionnelle.

9. Les pièces suivantes ont en particulier été produites:

- un extrait de gestion d'un sinistre intervenu le 11 octobre 2003 et un extrait de la police d'assurance no _____ du 24 janvier 2000 de «LA SUISSE». Le premier extrait mentionnait les CGA MC 97 et la désignait comme personne assurée ;

- les CGA de «LA SUISSE», référence 34.117.1/5.98 ;

- la police d'assurance collective en cas de maladie no _____ de «LA SUISSE», datée du 24 janvier 2000, laquelle prévoit pour l'ensemble du personnel, une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail couvrant le 80% du salaire défini par la LAA, pendant 716 jours, après un délai d'attente de 15 jours, qui indique que les CGA MC 97 annexées sont applicables ;

- un courrier du 16 juin 2005 par lequel HELSANA invitait l'assurée à s'annoncer auprès de l'OAI tout en expliquant que les indemnités journalières qu'elle lui versait étaient subsidiaires par rapport aux prestations de l'assurance-invalidité ;

- un courrier du 6 juin 2006 adressé à X_____ Consulting, mandataire de l'assurée à l'époque, par lequel HELSANA confirmait avoir versé à celle-ci des prestations pour la période courant du 1er janvier au 4 juin 2006, de sorte que son droit aux 716 indemnités était arrivé à échéance. HELSANA y rappelait également le caractère subsidiaire de ses prestations par rapport à celles de l'assurance-invalidité ;

10. Par arrêt du 13 mars 2012 (ATAS/266/2012), la Cour de céans a annulé la décision de l'OAI du 6 juillet 2011 en tant que cette dernière admettait la demande de compensation de la somme de 9'641 fr. 30 présentée par HELSANA. Deuxièmement, elle a condamné l'OAI à verser la somme de 9'641 fr. 30 à l'assurée, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} janvier 2008. Troisièmement, elle a renvoyé le dossier à l'OAI pour calcul des intérêts moratoires et versement des prestations à l'assurée. À l'appui de ce dispositif, la Cour de céans a considéré en synthèse que même si les CGA MC 97 comportaient une clause d'interdiction de surindemnisation, une telle clause ne constituait pas un fondement juridique suffisant pour que des prestations versées rétroactivement par l'assurance-invalidité fussent directement restituées à l'assureur perte de gain qui avait effectué des avances, en l'absence de consentement de l'assurée.

11. Les parties n'ont pas recouru contre l'arrêt du 13 mars 2012.

12. Par courrier du 18 mai 2012, HELSANA a informé le conseil de l'assurée que compte tenu de l'issue de la procédure, l'OAI était tenu de verser à sa mandante le montant de la surindemnisation, mais que vu l'entrée en force de l'arrêt du 13 mars 2012, l'assurée recevrait prochainement un bulletin de versement pour reverser le montant en question à HELSANA. Pour justifier sa démarche, HELSANA s'est référée à ses CGA en déclarant que celles-ci prévoyaient une réduction des prestations complémentaires à des prestations d'assurances sociales, fédérales, d'entreprises ou d'un tiers responsable (art. B1 ch. 7 al. 1 CGA MC 97).
13. Par décision du 23 mai 2012, l'OAI a fait suite à l'arrêt du 13 mars 2012 en annonçant à l'assurée qu'en application de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts rémunérateurs au taux de 5% l'an lui étaient dus à compter du 1^{er} janvier 2003 sur la somme de 9'641 fr. 30, soit un montant de 1'384 fr. qui lui serait versé sous 10 jours. Par ailleurs, l'OAI a indiqué que la somme de 9'641 fr. 30 serait transférée sur son compte en banque sitôt qu'HELSANA en aurait effectué le remboursement à la Caisse.
14. Par courrier du 25 mai 2012, HELSANA a invité l'assurée à lui rembourser le montant de 9'641 fr. 30 d'ici au 30 juin 2012 en faisant valoir que l'assurance d'indemnités journalières ne lui conférait aucun droit à un montant de prestations supérieur à la perte de revenu assurée.
15. En date du 1^{er} juin 2012, la Caisse a versé la somme de 9'641 fr. 30 sur le compte en banque de l'assurée (valeur au 5 juin 2012).
16. Par courrier du 4 octobre 2012, HELSANA a invité l'assurée à lui rembourser le montant de 9'641 fr. 30 d'ici au 5 novembre 2012 en précisant qu'à défaut, une procédure judiciaire serait ouverte à son encontre pour ce montant touché "à double". Elle a rappelé qu'HELSANA lui avait versé, du 1^{er} janvier au 4 juin 2006, des indemnités journalières maladie LCA pour un total de 21'786 fr. 90 et que pour sa part, l'assurance-invalidité lui avait alloué 9'641 fr. 30 à titre de rente sur la même période et qu'il en résultait une surindemnisation à concurrence de ce dernier montant.
17. En date du 5 mars 2013, HELSANA a ouvert action contre l'assurée par devant la Cour de céans. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, au paiement de la somme de 9'641 fr. 30 avec intérêts à 5% à compter du 1^{er} juillet 2012.

A l'appui de ses conclusions, HELSANA expose que si l'assuré a également droit à des prestations d'assurances sociales, fédérales, d'entreprises ou d'un tiers responsable, "La Suisse" complète ces prestations jusqu'à concurrence du montant total de l'indemnité journalière assurée. Elle renvoie à cet égard à la teneur de l'art. B1 ch. 7 al. 1 CGA. HELSANA en déduit que cette clause des CGA empêche toute surindemnisation. Elle ajoute que la couverture d'assurance dont bénéficiait l'assurée prévoyait une indemnité journalière de 80% du salaire (payable dès le

15^{ème} jour pendant 716 jours) et que dans la mesure où elle a versé 80% du salaire de l'assurée pendant la période où celle-ci a perçu une rente AI, soit du 1^{er} janvier au 4 juin 2006, l'assurée a été surindemnisée à concurrence de la rente AI versée durant cette période pour un montant de 9'641 fr. 30. HELSANA estime en conséquence que l'assurée s'est enrichie de manière illégitime de ce montant, après que la Caisse lui a versé 9'641 fr. 30 en date du 1^{er} juin 2012.

18. Par réponse du 3 avril 2013, l'assurée conclut au rejet de la demande avec suite de frais et dépens.

Elle conteste l'existence d'un enrichissement illégitime en soutenant que l'art. B1 ch. 7 al. 1 CGA MC 97 ne s'applique que si l'assurance indemnités journalières doit compléter les prestations AI jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité journalière assurée, mais non lorsque l'assureur LCA a versé des indemnités journalières et que l'OAI n'a versé des rentes que postérieurement à titre rétroactif, comme dans le cas d'espèce. Elle ajoute qu'en l'absence d'une clause de cession ou de remboursement dans les CGA, HELSANA n'est pas fondée à lui réclamer le remboursement des indemnités journalières versées de janvier à juin 2011. Par ailleurs, elle fait valoir que même si l'existence d'un enrichissement illégitime était retenue par la Cour de céans, la créance en restitution du montant de 9'641 fr. 30 serait prescrite. L'assurée soutient à cet égard que son recours contre la décision du 6 juillet 2011 ne concernait pas la décision dans son ensemble, mais uniquement le droit direct d'HELSANA sur les arriérés de rente AI de 9'641 fr. 30 qui étaient dus pour la période du 1^{er} janvier au 4 juin 2011. Elle en déduit que la décision du 6 juillet 2011 est entrée en force sur les autres objets à l'issue du délai de recours, notamment sur le droit à une rente d'invalidité entière, de sorte que HELSANA n'avait rien à espérer de la procédure de recours, faute de droit direct sur les arriérés de rente AI. En conséquence, elle soutient que seule entrerait éventuellement en ligne de compte une action en répétition de l'indu des indemnités journalières en rapport avec les arriérés de rente AI. Elle ajoute que la décision portant sur les rentes AI est toutefois entrée en force en été 2011, soit à l'issue du délai de recours contre la décision du 6 juillet 2011. Elle soutient qu'ainsi, HELSANA avait déjà connaissance de son droit à la répétition de l'indu en été 2011 et qu'en conséquence, la demande en paiement déposée le 5 mars 2013 est manifestement tardive.

19. Par ordonnance du 5 avril 2013, la Cour de céans a ordonné à l'OAI et à la Caisse l'apport du dossier de l'assurée.

20. Par réplique du 5 avril 2013, HELSANA soutient que son action en répétition de l'indu n'est pas prescrite, motif pris que le délai de prescription n'a commencé à courir qu'à compter de l'enrichissement effectif de l'assurée, soit à partir du moment où le montant de 9'641 fr. 30 a été versé sur le compte de cette dernière. HELSANA fait valoir également que l'art. B1 ch. 7 al. 1^{er} CGA MC 97 constitue une clause d'interdiction de surindemnisation.

21. Par duplique du 14 mai 2013, l'assurée réaffirme que le point de départ du délai de prescription coïncide avec la connaissance effective du droit à restitution et que celle-ci remonte à la date d'entrée en force de la décision de l'OAI du 6 juillet 2011, soit à l'issue du délai de recours; du moins, pour les points non contestés par l'assurée comme l'octroi d'une rente entière. Par ailleurs, elle soutient que l'art. B.1 ch. 7 al. 1^{er} CGA MC 97 n'est pas une disposition de surindemnisation, mais seulement une manière de chiffrer les prestations lorsque des prestations d'assurances sociales sont versées simultanément aux indemnités journalières.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC; RS 292) et à 134 al. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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).

Le contrat liant les parties étant soumis à la LCA, sa compétence *ratione materiae* pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

La défenderesse ayant son domicile à Genève, les tribunaux genevois sont compétents *ratione loci* (art. 10 CPC).

La demande en paiement du 5 mars 2013, qui comporte un exposé des faits et des conclusions, respecte les conditions légales de forme (art. 130 et 244 CPC). Elle est donc recevable.

La procédure simplifiée s'applique (art. 243 al. 2 let. f CPC), et la Cour établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC).

2. Le litige porte sur la question de savoir si HELSANA (ci-après la demanderesse) est en droit de demander la restitution des prestations à l'assurée (ci-après la défenderesse). Il convient donc, d'une part, de déterminer la nature des relations entre les parties et, d'autre part, la nature de l'action de la demanderesse.
3. a) Les parties sont liées par un contrat d'assurance, soumis à la LCA. Les CGA MC 97 de "LA SUISSE" sont également applicables selon la police d'assurance no _____, comme l'a déjà retenu la Cour de céans dans son arrêt du 13 mars 2012 (ATAS 266/2012). Il s'agit en l'espèce d'une assurance d'indemnités journalières pour perte de gain en cas de maladie. La LCA ne comporte pas de dispositions particulières sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident, de sorte qu'en principe, le droit aux prestations se détermine

exclusivement d'après la convention des parties (ATF 133 II 185, consid. 2 = SJ 2007 I p. 459).

b) A teneur de l'art. A2 CGA MC 97, les prestations assurées, les droits et obligations des parties se fondent sur les déclarations écrites du preneur d'assurance et de l'assuré, notamment dans la proposition d'assurance, les déclarations de santé et le rapport médical (ch. 1 al. 1), la police et ses avenants éventuels (ch. 1 al. 2), les présentes conditions générales (ch. 1 al. 3). Au surplus, la législation suisse est applicable, notamment la loi fédérale sur le contrat d'assurance (ch. 2).

En l'espèce, il ressort de la police d'assurance no _____, datée du 24 janvier 2000, produite par la demanderesse que l'employeur de la défenderesse, en tant que preneur d'assurance, ainsi que "LA SUISSE", en qualité d'assureur, ont conclu un contrat collectif d'indemnités journalières d'après la LCA. Conformément à cette police, la défenderesse était assurée pour le risque de perte de gain dû à la maladie et avait droit à une indemnité journalière de 80% du salaire défini par la LAA durant 716 jours, après un délai d'attente de 15 jours.

Aux termes de l'art. B1 ch. 1 CGA MC 97, lorsque l'assuré par suite de maladie ou d'accident est totalement ou partiellement incapable de travailler (au moins 25%), "LA SUISSE" paie l'indemnité mentionnée au contrat proportionnellement au degré de l'incapacité après l'expiration du délai d'attente prévu dans la police.

Selon l'art. B1 ch. 7 CGA MC 97, si l'assuré a également droit à des prestations d'assurances sociales, fédérales, d'entreprises ou d'un tiers responsable, "LA SUISSE" complète ces prestations jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité journalière assurée. Ces dispositions sont aussi applicables à des institutions d'assurance correspondantes ayant leur siège à l'étranger (al. 1).

c) Eu égard à ce qui précède, il convient d'examiner la nature de l'action en restitution, singulièrement de déterminer si celle-ci est fondée sur le contrat ou sur un enrichissement illégitime.

Contrat et enrichissement illégitime s'excluent l'un l'autre, puisqu'un contrat représente une cause juridique, et qu'une prétention découlant de l'enrichissement illégitime suppose précisément qu'il n'y a pas de cause juridique. Aussi longtemps que l'on peut faire valoir une créance découlant d'un contrat, les règles de l'enrichissement illégitime ne peuvent être appliquées. C'est pourquoi il faut examiner si la partie demanderesse à une telle action a effectué des prestations découlant d'un contrat et si elle peut également en réclamer la restitution sur la base de ce contrat. La grande différence entre les prétentions contractuelles et celles qui résultent de l'enrichissement illégitime est la divergence des délais de prescription applicables, soit l'art. 46 al. 1 LCA pour les prétentions contractuelles et l'art. 67 CO pour celles qui découlent de l'enrichissement illégitime (ATF 135 III 289 consid. 6.1 ; ATF 133 III 356 = JdT 2008 I p. 91).

Ainsi, sous réserve d'un délai conventionnel plus long (art. 98 al. 1 LCA), les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation (art. 46 al. 1, 1^{ère} phrase, LCA). Cette disposition est applicable à toutes les créances qui, en vertu de la loi ou du contrat, ont leur source dans les rapports d'assurance. Les deux principales situations visées par cette disposition concernent, d'une part, la prétention de l'assureur en paiement de la prime et, d'autre part, la prétention de l'ayant droit à l'exécution de la prestation d'assurance. Les prétentions qui ont certes un rapport avec le contrat d'assurance, mais qui ne constituent pas des prétentions légales ou contractuelles, ne tombent pas dans le champ d'application de l'art. 46 LCA. Ainsi, une créance en restitution de prestations versées à tort ne dérive pas du contrat d'assurance lui-même, mais ressortit à l'enrichissement illégitime (ATF 42 II 674 consid. 2a ; BRULHART, Droit des assurances privées, 2008, p. 385, n. 867 ; GRABER, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG, Bâle, 2001, n° 3 ad art. 46 LCA ; MEUWLY, La durée de la couverture d'assurance privée, Fribourg, 1994, p. 207 s). Par analogie, il y a lieu de tenir le même raisonnement s'agissant de la créance en restitution de primes versées à tort (pour un cas relatif à des primes de la prévoyance professionnelle obligatoire et surobligatoire, arrêt non publié du Tribunal fédéral du 11 juin 2007, B 149/06, consid. 6.2, in SVR 2008 BVG n° 3 p. 9).

Conformément à l'art. 67 CO, l'action pour cause d'enrichissement illégitime se prescrit par un an à compter du jour où la partie lésée a eu connaissance de son droit de répétition, et, dans tous les cas, par dix ans dès la naissance de ce droit. Le lésé n'a connaissance de son droit que lorsqu'il a la possibilité d'intenter une action en justice et qu'il possède les éléments suffisants pour motiver une telle demande (ATF 132 V 404 consid. 3 ; ATF 129 III 503 consid. 3.4). La connaissance propre à faire courir le délai existe lorsque le créancier a acquis un tel degré de certitude sur son droit à répétition que l'on peut de bonne foi admettre qu'il n'a plus de motif ni de possibilité de rechercher une information supplémentaire et dispose de documents suffisants pour intenter action en justice. La certitude relative à la prétention en enrichissement illégitime suppose des connaissances relatives à l'étendue approximative de la diminution patrimoniale, à l'absence de cause et à la personne de l'enrichi (ATF 129 III 503 consid. 3.4 = SJ 2004 I p. 278, 279).

d) La LCA ne contient pas de règles d'interprétation des contrats. Comme elle renvoie au code des obligations pour tout ce qu'elle ne règle pas elle-même (art. 100 al. 1 LCA), la jurisprudence en matière de contrat est applicable. Il s'ensuit que, lorsqu'il s'agit de déterminer le contenu d'un contrat d'assurance et des conditions générales et/ou particulières qui en font partie intégrante, le juge doit, comme pour tout autre contrat, tout d'abord s'efforcer de déterminer la commune et réelle intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO). Si cette volonté ne peut être établie en fait, le juge

interprétera les déclarations et les comportements des parties selon le principe de la confiance, en recherchant comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances; le principe de la confiance permet ainsi d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne correspond pas à sa volonté intime. Lorsqu'un assureur, au moment de conclure, présente des conditions générales, il manifeste la volonté de s'engager selon les termes de ces conditions; lorsqu'une volonté réelle concordante n'a pas été constatée, il faut se demander comment le destinataire de cette manifestation de volonté pouvait la comprendre de bonne foi (ATF 135 III 410 consid. 3.2 ; ATF 133 III 675 consid. 3.3). A cet égard, les conditions générales, lorsqu'elles ont été incorporées au contrat, en font partie intégrante; elles doivent être interprétées selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles (ATF 133 III 675, consid. 3.3 ; ATF 122 III 118, consid. 2a).

e) En l'espèce, il ressort de la police d'assurance et des CGA MC 97 que l'assurance d'indemnités journalières couvre la perte de gain, à concurrence de l'indemnité journalière assurée, soit 80% du salaire défini par la LAA durant 716 jours, après un délai d'attente de 15 jours et que si l'assuré a également droit à des prestations d'assurances sociales, fédérales, d'entreprises ou d'un tiers responsable, l'assureur complète ces prestations jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité journalière assurée.

En d'autres termes, le contrat prévoit que si l'assuré a droit à des prestations d'assurances sociales, l'assurance d'indemnités journalières complète ces prestations à la condition que les prestations versées par une assurance sociale ne couvrent pas la perte de gain assurée. Il en découle que l'assuré n'a aucun droit à des indemnités journalières qui iraient au-delà de la perte de gain assurée. Ainsi, le contrat en question n'admet pas la surindemnisation et d'éventuelles prestations de l'assureur, supérieures à la perte de gain assurée, ne sont pas dues sur une base contractuelle. À noter que la défenderesse ne soutient pas le contraire, puisqu'en page 6 de ses écritures du 3 avril 2013, elle invoque l'absence de droit au remboursement dans les CGA. Quant à l'ATF non publié 8C_42/2012 du 4 octobre 2012 sur lequel se fonde la défenderesse pour refuser le remboursement de la surindemnisation, il n'est pas pertinent dans le cas d'espèce puisqu'il est limité à une problématique similaire à celle qui a fait l'objet de l'arrêt du 13 mars 2012 (ATAS/266/2012) rendu par la Cour de céans.

Par conséquent, dans la mesure où l'action de la demanderesse est fondée sur des indemnités versées dépassant – le cas échéant – le cadre contractuel, c'est bien l'action pour enrichissement illégitime, fondée sur les art. 62 et ss CO qui doit faire l'objet d'un examen dans le cas d'espèce.

f) Il découle également de ce qui précède que dans l'hypothèse où son existence se confirme, l'action en restitution fondée sur l'enrichissement illégitime est soumise à un délai de prescription relatif d'une année, et absolu de dix ans.

Selon la défenderesse, l'action en restitution est prescrite. Elle soutient à cet égard qu'en tant que son recours contre la décision de l'OAI du 6 juillet 2011 ne portait que sur le droit direct de la demanderesse sur les arriérés de rente AI par 9'641 fr. 30 dus pour la période du 1^{er} janvier au 4 juin 2011, la décision du 6 juillet 2011 est entrée en force à l'issue du délai de recours pour les autres objets, soit notamment sur le droit à une rente entière, faute de recours. La défenderesse en déduit que la demanderesse aurait pu ouvrir action dès l'été 2011.

S'il est vrai que les informations que l'OAI a communiquées à la demanderesse en 2011 ont permis à cette dernière de se rendre compte de l'existence d'une surindemnisation, l'affirmation selon laquelle le délai de prescription d'une année aurait commencé à courir à l'issue du délai de recours contre la décision du 6 juillet 2011 ne saurait être suivie. En effet, dans la mesure où le recours interjeté contre cette décision en date du 13 juillet 2013 avait uniquement pour objet l'annulation de la décision de l'OAI du 6 juillet 2011 en tant que celle-ci retranchait 9'641 fr. 30 en faveur de la demanderesse, cette dernière était tenue d'attendre l'issue réservée à ce recours pour que les incertitudes liées à une action en restitution dirigée contre la défenderesse fussent levées. En effet, ce n'est qu'une fois l'arrêt du 13 mars 2012 rendu que la demanderesse a su que l'OAI était condamné à verser la somme de 9'641 fr. 30 à la défenderesse et ce n'est qu'en date du 1^{er} juin 2012 que le versement de la somme correspondante a eu lieu. Ainsi, il convient d'admettre avec la demanderesse que la créance en restitution ne pouvait pas se prescrire tant que la défenderesse n'était pas enrichie du montant réclamé par la demanderesse. À défaut, cela reviendrait à admettre qu'une créance puisse se prescrire avant même d'être née (dans le même sens: ATF non publié 9C_454/2012 du 18 mars 2013, consid. 7.3 ad art. 25 al. 2 LPGA).

4. a) Il reste à examiner à présent les conditions propres de l'enrichissement illégitime.
- b) A teneur de l'art. 62 CO, celui qui, sans cause légitime, s'est enrichi aux dépens d'autrui, est tenu à restitution (al. 1). La restitution est due, en particulier, de ce qui a été reçu sans cause valable, en vertu d'une cause qui ne s'est pas réalisée, ou d'une cause qui a cessé d'exister (al. 2).

Les conditions de cette disposition sont ainsi un enrichissement (*lucrum emergens* ou *damnum cessans*), un appauvrissement, une connexité entre l'enrichissement et l'appauvrissement (corrélation nécessaire entre l'apparition d'une valeur dans le patrimoine du défendeur et l'absence de cette valeur dans le patrimoine de la demanderesse) et l'absence de cause légitime (TERCIER/ PICHONNAZ, *Le droit des obligations*, 5^{ème} éd. 2012, pp. 402 et ss ; CHAPPUIS, *Commentaire romand*,

Code des obligations I, 2012, 2^{ème} éd. 2012 ad 62-67 CO, pp. 566 ss ; ENGEL, Traité des obligations en droit suisse, 2^{ème} éd. 1997, p. 584).

Selon l'art. 63 CO, celui qui a payé volontairement ce qu'il ne devait pas ne peut le répéter s'il ne prouve qu'il a payé en croyant, par erreur, qu'il devait ce qu'il a payé (al. 1). Ce qui a été payé pour acquitter une dette prescrite ou pour accomplir un devoir moral ne peut être répété (al. 2).

L'art. 63 al. 1 CO reprend la règle de l'art. 62 al. 1 CO dont elle est un cas particulier, mais en la formulant de manière négative. Elle ne s'applique que dans le cas où l'enrichissement provient d'un acte de l'appauvri qui se croyait débiteur, avant tout d'un paiement. Ainsi, lorsqu'on est dans le champ d'application de l'art. 63 al. 1 CO, cette norme s'applique. À défaut, c'est l'art. 62 al. 1 CO qui entre en ligne de compte (CHAPPUIS, op. cit., p. 600).

Pour que l'art. 63 CO trouve application, il faut que le créancier ait effectué sa prestation volontairement sur la base d'une erreur (CHAPPUIS, op. cit., pp. 600-601). La condition du caractère volontaire de l'attribution n'est pas réalisée, selon la jurisprudence, dès que l'on est en présence d'une situation de contrainte véritable. Tel est le cas, en particulier, de l'attribution effectuée sous la pression d'une poursuite, de celle faite sous l'emprise de la gêne, et de celle accomplie en raison d'une crainte fondée (ATF 129 III 646 = JdT 2004 I 105; ATF 123 III 101 = JdT 1997 I 586). Dans ce cas, l'art. 63 CO n'est pas applicable et l'art. 62 CO s'applique sans restriction (CHAPPUIS, op. cit., p. 600, n. 5 ad art. 63 CO). L'art. 63 al. 1 CO exige que le demandeur en répétition prouve que c'est par erreur qu'il s'est exécuté, c'est-à-dire qu'il croyait à tort devoir payer ce qu'il a payé indûment. Il s'agit donc d'exclure la répétition d'un paiement effectué en toute connaissance de cause. L'erreur doit avoir été déterminante, mais point n'est besoin qu'elle ait été essentielle. Par ailleurs, peu importe que l'erreur soit de fait ou de droit (ATF 98 Ia 172 = JdT 1974 I 224 ; ATF 70 II 271 = JdT 1945 I 268 ; ATF 107 II 1981 = JdT 1982 I 73 ; ENGEL, op. cit. p. 591-592). Il est également admis que le paiement ait eu lieu par mégarde, ou même qu'il s'agisse d'un lapsus calami, la doctrine citant l'exemple de celui qui paie, au compte de chèques postaux de l'autre, 120 fr. alors que la facture est de 102 fr. (ENGEL, op. cit., p. 592. La situation juridique est plus incertaine lorsque la partie qui a presté l'a fait non sur la base d'une erreur, mais dans le doute quant à l'existence de son obligation. Selon la doctrine majoritaire, l'existence d'un tel doute fait obstacle à la répétition de la prestation (GAUCH/SCHLUEP/SCHMID, Schweizerisches Obligationenrecht, Allgemeiner Teil, Tome I, 9^{ème} éd. 2008, n. 1535). Un courant minoritaire considère que le droit à répétition doit néanmoins être reconnu à la partie qui établit qu'elle n'aurait pas exécuté sa prestation si, le doute étant levé, elle avait su qu'elle n'était pas tenue de prester (CHAPPUIS, op. cit., p. 601, n. 9 et les références citées).

c) En l'espèce, le défendeur s'est bien enrichi, en ce sens que son patrimoine a bien augmenté par un gain effectif (*lucrum emergens*) suite au versement par la Caisse, le 1^{er} juin 2012 d'un montant de 9'641 fr. 30. Quant à la demanderesse, elle s'est bien appauvrie en ce sens que son patrimoine a diminué par l'octroi d'indemnités journalières à la défenderesse. Il existe en outre un lien de connexité entre l'enrichissement de la défenderesse et l'appauvrissement de la demanderesse. Enfin, l'absence de cause à la base de cet enrichissement, déjà examinée plus haut, doit être admise en ce sens que le montant au demeurant non contesté de 9'641 fr. 30 est constitutif d'une surindemnisation au sens de l'art. B1 ch. 7 al. 1 CGA MC97.

Reste à se demander si nous nous trouvons dans le cas particulier de l'art. 63 al. 1 CO, soit celui dans lequel la demanderesse aurait effectué ses paiements sur une base volontaire. En effet, rien n'indique que les prestations allouées l'ont été sur la base d'une situation de contrainte au sens défini plus haut. Admettre l'existence d'une erreur se révèle en revanche plus problématique dans la mesure où la demanderesse ne dit rien à ce sujet dans ses écritures. Cela étant, la demanderesse ne pouvait pas être certaine, au moment où elle a versé des indemnités journalières à la défenderesse du 1^{er} janvier au 4 juin 2006 que celles-ci déboucheraient sur un cas de surindemnisation, cette situation ne s'étant confirmée qu'ultérieurement, soit lorsque l'OAI a décidé d'allouer une rente entière à la défenderesse avec effet au 1^{er} janvier 2006. Il en découle que la demanderesse était dans l'incertitude quant à l'existence d'une surindemnisation future. Toutefois, il ressort du courrier de la demanderesse du 6 juin 2006 à l'OAI que c'est en exécution d'un accord passé avec l'OFAS que la demanderesse a continué à verser des indemnités journalières à la défenderesse, malgré le dépôt d'une demande de rente d'invalidité par la défenderesse et que la demanderesse entendait se faire rembourser directement par la Caisse le montant d'une éventuelle surindemnisation. Compte tenu de l'accord en question, mais surtout des termes du contrat, l'on ne saurait admettre que la demanderesse aurait cessé de verser des indemnités journalières à la défenderesse si, le doute étant levé, elle avait su qu'il en résulterait concrètement une situation de surindemnisation. En effet, avant qu'une décision d'octroi d'une rente ne fût prise par l'OAI le 6 juillet 2011 et déployant ses effets au 1^{er} janvier 2006, la demanderesse n'aurait pas pu mettre un terme à ses prestations avant le 4 juin 2006, soit à l'épuisement des 716 indemnités journalières prévues contractuellement, sans violer à la fois l'accord passé avec l'OFAS et le contrat la liant à la défenderesse. Or, en l'espèce, un tel scénario, qui n'est guère vraisemblable en soi, doit être écarté à plus forte raison que la demanderesse n'allègue pas avoir été sous l'empire d'une erreur ou en proie à quelque forme de doute que ce soit en continuant à verser des indemnités journalières à la défenderesse du 1^{er} janvier au 4 juin 2006. Les éléments versés au dossier révèlent au contraire que la demanderesse a accepté de payer ce que peut-être elle ne devait pas, en étant convaincue que dans un deuxième temps, il lui était possible récupérer directement le montant de l'éventuelle surindemnisation auprès de la caisse de compensation. Cela étant, ce n'est pas parce

que les CGA, applicables dans le cas d'espèce, s'abstiennent de régler les conséquences d'une surindemnisation qu'une telle situation, certes défavorable à la demanderesse, puisse être corrigée *ipso facto* par le biais de l'enrichissement illégitime.

5. Au vu de ce qui précède, la demande doit être rejetée.
6. Les cantons sont compétents pour fixer le tarif des frais comprenant les dépens (art. 96 CPC en relation avec l'art. 95 al. 3 let. b). A Genève, le règlement fixant le tarif des frais en matière civile du 22 décembre 2010 (RTFMC ; RS E 1 05.10) détermine notamment le tarif des dépens, applicable aux affaires civiles contentieuses (art. 1 RTFMC).
7. La défenderesse, représentée par un conseil, obtenant gain de cause, la demanderesse est condamnée à lui verser une indemnité de 2'300 fr. à titre de dépens, TVA et débours inclus (art. 106 al. 1 CPC; art. 16 à 21 de la loi d'application du code civil et du code des obligations du 7 mai 1981 [LaCC ; RS E 1 05]; art. 84 et 85 du Règlement fixant le tarif des frais en matière civile [RTFC ; RS E 1 05.10]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 17 al. 3 let. b de la loi d'application du code civil et du code des obligations du 7 mai 1981 [LaCC ; RS E 1 05]).

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. La rejette.
3. Condamne la demanderesse à payer à la défenderesse la somme de 2'300 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
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). Lorsque la valeur litigieuse minimale de 30'000 francs n'est pas atteinte, le recours n'est recevable que si la contestation soulève une question juridique de principe (art. 74 al. 2 let. a 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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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