

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 4 mai 2011

---

Présidence de        Mme     RÖTHENBACHER, juge unique  
Greffier                :        M. Germond

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**Q.** \_\_\_\_\_ **Assurance-maladie SA**, à Winterthur, demanderesse,

et

**F.** \_\_\_\_\_, à Prilly, défenderesse.

---

**Art. 12 al. 2 et 3 LAMal**

**E n f a i t :**

**A.** Le 12 janvier 2005, l'employeur de Mme F. \_\_\_\_\_ (ci-après: la défenderesse) a annoncé à Q. \_\_\_\_\_ Assurance-maladie SA (ci-après: la demanderesse) un cas d'assurance, indiquant un début d'incapacité de travail au 11 octobre 2004 en raison de problèmes d'ordre psychique. Cette incapacité de travail a persisté.

Le 31 janvier 2005, l'employeur de la défenderesse a résilié son contrat de travail pour le 31 mars 2005. La demanderesse a informé la défenderesse que celle-ci avait la possibilité de passer en assurance individuelle pour le risque indemnités journalières perte de gain dans un délai de nonante jours à partir de la date de sortie auprès de la demanderesse.

Le 7 juin 2005, la défenderesse a signé pour accord un courrier selon lequel elle devenait preneur du contrat d'assurance sous la forme d'une police d'assurance d'indemnités journalières individuelle " [...]". Le début de l'assurance était fixé au 1<sup>er</sup> avril 2005. Les conditions générales applicables étaient celles de 2005.

Le 10 août 2007, la demanderesse a établi une attestation selon laquelle elle avait versé du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2005 un montant total de 33'825 fr. et du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 19 octobre 2006 une somme de 35'916 fr., soit au total 69'741 francs.

Le 22 juillet 2008, la caisse de pension à laquelle la défenderesse était affiliée a informé celle-ci que en raison d'une surassurance, la rente mensuelle dès le 1<sup>er</sup> novembre 2005 se montait à 871 fr. 50, à 908 fr. 90 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006, à 851 fr. 30 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et à 929 fr. 70 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Le 9 octobre 2008, la demanderesse a écrit à la défenderesse que ses conditions générales d'assurance régissant l'assurance collective

indemnité journalière stipulaient que si l'assuré percevait pour la maladie une prestation des assurances sociales ou d'entreprises ou encore de tiers responsables, ses prestations étaient complétées à la fin du délai d'attente jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière convenue cas échéant, jusqu'à plein salaire en cas de dérogation expresse. Or du 1<sup>er</sup> novembre 2005 au 19 octobre 2006, la défenderesse a perçu de la demanderesse 43'419 fr., de l'assurance-invalidité (AI) 33'282 fr. 60 et au titre de rentes LPP 11'407 fr. 50. Il était précisé que le montant de 33'282 fr. 60 avait déjà été remboursé à la demanderesse mais que la somme de 10'136 fr. 40 devait encore l'être par la défenderesse.

Par une assistante sociale, selon une fiche d'entretien téléphonique du 6 novembre 2008, la demanderesse s'est déclarée d'accord que la défenderesse lui rembourse dans un premier temps 5'000 fr., puis 100 fr ou plus selon les possibilités tous les mois. Elle a ainsi adressé le 6 avril 2009 à la défenderesse une convention en ce sens. Le 14 mai 2009, un rappel a été adressé à la défenderesse.

Le 25 juin 2009, à la requête de la demanderesse, un commandement de payer la somme de 10'136 fr. 40 a été notifié à la défenderesse, laquelle a formé opposition totale.

**B.** Par demande du 16 juin 2010, Q.\_\_\_\_\_ Assurance-maladie SA a conclu au versement par la défenderesse d'un montant de 10'136 fr. 40 avec intérêt à 5% l'an dès le 27 juillet 2009 ainsi qu'à la mainlevée définitive de l'opposition formée par la défenderesse au commandement de payer.

Invitée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à déposer sa réponse dans le délai qui lui était imparti au 6 septembre 2010, la défenderesse n'a donné aucune suite utile.

**E n d r o i t :**

**1. a)** La présente contestation relève du contentieux en matière d'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, dans le cadre d'un contrat individuel régi par la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance, RS 221.229.1). Le contrat d'assurance dont il est question en l'espèce n'est donc pas soumis à la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10). S'agissant d'une assurance complémentaire selon l'art. 12 al. 2 LAMal, il est régi par le droit des assurances privées, soit par la LCA (art. 12 al. 3 LAMal).

**b)** En 2007 et ce jusqu'au 31 décembre 2008, le contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie était la compétence du Tribunal cantonal des assurances (cf. art. 1 du décret du Grand Conseil du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie [DTAs-AM, RSV 173.431]). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, le contentieux visé par ce décret est devenu la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. JdT 2009 III 43). Au 1<sup>er</sup> janvier 2011 le DTAs-AM a été abrogé dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272) (cf. art. 1 du décret du Grand Conseil du 16 décembre 2009 abrogeant celui du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie, RSV 173.431). La cause, valablement introduite en la forme par demande du 16 juin 2010, d'une valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., ressortit à la compétence du juge unique de la cour de céans.

**2. a)** A teneur de l'art. 12 des conditions générales d'assurance régissant l'assurance collective indemnité journalière selon la LCA (ci-après: CGA collective) et de l'art. 8 ch. 1 des conditions de l'assurance individuelle d'indemnités journalières " [...]" selon la LCA (ci-après: CGA individuelle), en cas d'incapacité de travail complète attestée médicalement, la demanderesse verse l'indemnité journalière convenue dans le contrat. En cas d'incapacité de travail partielle d'au minimum 25%,

une indemnité journalière correspondant au degré d'incapacité de travail est versée (art. 13 CGA collective et art. 8 ch. 2 CGA individuelle).

Aux termes des art. 26 CGA collective et 24 ch. 1 CGA individuelle, si des prestations des assurances sociales ou des assurances de l'entreprise ou encore de tiers responsables reviennent à l'assuré, la demanderesse complète alors ces prestations dès la fin du délai d'attente jusqu'à concurrence de l'indemnité journalière versée. Dans l'éventualité où le droit à une rente découlant d'une assurance sociale ou d'entreprise n'est pas encore établi, la demanderesse est en droit de faire l'avance de l'indemnité journalière convenue et dès l'établissement de ce droit, elle est autorisée à exiger de son assuré la restitution de l'excédent versé depuis le début du droit à la rente (art. 28 CGA collective et 24 ch. 2 CGA individuelle).

**b)** En l'espèce, la défenderesse est assurée auprès de la demanderesse pour une assurance complémentaire maladie perte de gain avec effet à compter du 1<sup>er</sup> avril 2005.

Il ressort du décompte d'assurance établi le 9 octobre 2009 par la demanderesse que cette dernière a versé en l'état un excédent de prestations à hauteur de 10'136 fr. 40 pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2005 au 19 octobre 2006. La demanderesse se voit dans l'impossibilité de réclamer remboursement de ce montant directement auprès de la caisse de pension de la défenderesse dans la mesure où cette caisse a versé l'intégralité du rétroactif de rentes à son assurée en juillet 2008. Partant en application des art. 26 et 28 CGA collective, 24 ch. 1 et 2 CGA individuelle du contrat d'assurance individuelle d'indemnités journalières " [...]" conclu avec la défenderesse, la demanderesse est fondée à exiger de son assurée la restitution de l'excédent de prestations précité. D'ailleurs, la défenderesse n'a jamais contesté le décompte d'assurance présenté par la demanderesse. Ce dernier étant fondé, la demande doit par conséquent être admise. La défenderesse remboursera à la demanderesse la totalité du montant réclamé, à savoir la somme de 10'136 fr. 40; l'opposition formée par la défenderesse au commandement de payer notifié le 25 juin

2009 par la demanderesse est définitivement levée. La demanderesse réclame le paiement d'intérêts moratoires dès le 27 juillet 2009. Cette conclusion peut lui être allouée dès lors que la défenderesse avait été mise en demeure par la notification du commandement de payer (art. 102 al. 1 et 104 al. 1 CO [Code des obligations, RS 220]).

**3.** Il ne sera pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite pour les parties (cf. ancien art. 85 al. 3 LSA [loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance du 17 décembre 2004, RS 961.01] en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 et abrogé lors de l'entrée en vigueur du CPC au 1<sup>er</sup> janvier 2011). En l'espèce la demanderesse, bien qu'obtenant gain de cause n'a pas droit à des dépens dans la mesure où elle n'a pas eu recours aux services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts (art. 55 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, RSV 173.36] a contrario, applicable par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I. La défenderesse F.\_\_\_\_\_ doit payer à la demanderesse Q.\_\_\_\_\_ Assurance-maladie SA la somme de 10'136 fr. 40 (dix mille cent trente-six francs et quarante centimes), avec intérêt à 5% l'an dès le 27 juillet 2009.
  
- II. L'opposition formée par au commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites de l'arrondissement Lausanne-Ouest, notifié à la réquisition de Q.\_\_\_\_\_ Assurance-maladie SA, est définitivement levée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

Le jugement qui précède est notifié à :

- Q. \_\_\_\_\_ Assurance-maladie SA,
- F. \_\_\_\_\_,

par l'envoi de photocopies.

Un appel au sens des art. 308 ss CPC peut être formé dans un délai de 30 jours dès la notification du présent jugement en déposant au greffe du Tribunal cantonal un mémoire écrit et motivé. Le jugement objet de l'appel doit être joint.

Le greffier :