

GE_GERICHTE ATAS/1134/2014 vom 5. November 2014

GE Cour de justice, 2014-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1134_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1134/2014 du 5 novembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1134/2014 del 5 novembre 2014

Erwägungen

E. 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) en vigueur depuis le 1er 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). Selon la police d'assurance et les CGA 2006 (ch. 2.5), 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.

E. 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 1er janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC. L'art. 17 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite. En vertu des CGA 2006 (ch. 38), les assurés ont la possibilité d'agir en justice au domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'ayant droit, au lieu de travail de ce dernier ou au siège principal de la défenderesse. En l'espèce, tant le domicile du preneur d'assurance que le lieu de travail de l'ayant droit se trouvent à Genève, de sorte que la chambre de céans est également compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande.

E. 3

La loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance du 17 décembre 2004, entrée en vigueur le 1er janvier 2006 (LSA; RS 961.01) ne contient pas de règles spécifiques concernant les délais relatifs aux contestations de droit privé qui s'élèvent entre les entreprises d'assurance et les assurés.

A/910/2014 - 9/22 - 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). Par conséquent, déposée dans les formes prévues à l'art. 244 CPC, la demande est recevable.

E. 4

Le litige concerne, d'une part, le calcul de l'indemnité journalière du 5 mai au 29 septembre 2013, plus particulièrement de déterminer si la défenderesse est en droit de procéder à une indemnisation en fonction de la perte de gain effective, et d'autre part, la validité de la résiliation par le demandeur du contrat d'assurance avec effet au 31 décembre 2013.

E. 5

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 plaire l'administration des preuves et de recueillir toutes les preuves possibles (ATF 125 III 231 consid. 4a). La maxime inquisitoire sociale ne modifie pas la répartition du fardeau de la preuve (arrêt du Tribunal fédéral 4C.185/2003 du 14 octobre 2003 consid. 2.1). Pour toutes les prétentions fondées sur le droit civil fédéral, l'art. 8 du Code civil suisse, du

E. 10

Dans un deuxième grief, le demandeur reproche à la défenderesse de ne pas avoir attiré son attention sur le changement de type d'assurance, à savoir d'assurance de dommage en assurance de sommes, lors de la remise du formulaire de proposition d'assurance et d'avoir gravement violé son obligation de renseigner. Selon l'art. 3 LCA, l'assureur doit, avant la conclusion du contrat d'assurance, renseigner le preneur de manière compréhensible sur son identité et sur les principaux éléments du contrat d'assurance. Il doit le renseigner sur: a. les risques assurés; b. l'étendue de la couverture d'assurance; c. les primes dues et les autres obligations du preneur d'assurance; d. la durée et la fin du contrat d'assurance; e. les méthodes, les principes et les bases de calcul régissant la distribution des excédents et la participation aux excédents; f. les valeurs de rachat et de transformation; g. le traitement des données personnelles, y compris le but et le genre de banque de données, ainsi que sur les destinataires et la conservation des données (al. 1). Ces renseignements sont à fournir au preneur d'assurance de sorte qu'il puisse en avoir connaissance lorsqu'il fait la proposition de contrat d'assurance ou qu'il l'accepte. Dans tous les cas, il doit être à ce moment-là en possession des conditions générales d'assurance et de l'information au sens de l'al. 1, let. g (al. 2). a) L'art. 3 LCA en vigueur depuis le 1er janvier 2007 (RO 2005 5245 ss) instaure un nouveau et large devoir d'information de l'assureur (arrêt du Tribunal fédéral 4A_179/2007 du 12 septembre 2007 consid. 5.2) dont la violation est sanctionnée par le droit du preneur de résilier le contrat conformément à l'art. 3a LCA. Toutefois, la violation invoquée par le demandeur concerne les conditions ayant prévalu lors de la conclusion de la police du 30 décembre 2005, soit avant l'entrée en vigueur de l'art. 3 LCA. Par conséquent, cette disposition n'est pas applicable. L'art. 3 al. 1 aLCA, en vigueur lors de la conclusion du contrat d'assurance en décembre 2005, précise que les conditions générales de l'assurance doivent ou bien être contenues dans le formulaire même de proposition fourni par l'assureur ou bien avoir été remises au proposant avant qu'il ait remis le formulaire contenant sa

A/910/2014 - 17/22 - proposition de contrat. Si cette prescription n'est pas observée, l'auteur de l'offre n'est pas lié par sa proposition (art. 3 al. 2 aLCA). Au vu de la teneur de l'art 3 aLCA en vigueur à l'époque de la conclusion de la police du 30 décembre 2005, le demandeur ne peut pas alléguer ne pas être lié par sa proposition d'assurance dès lors que la défenderesse a annexé ses CGA 2004 au formulaire de proposition de contrat du 29 août 2005. b) Selon l'art. 3a LCA en vigueur depuis le 1er janvier 2007, si l'assureur a contrevenu à son devoir d'information au sens de l'art. 3, le preneur d'assurance est en droit de résilier le contrat; il doit le faire par écrit. La résiliation prend effet lorsqu'elle parvient à l'assureur (al. 1). Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que le preneur a eu connaissance de la contravention et des informations selon l'art. 3 mais au plus tard un an après la contravention (al. 2). Il n'est pas nécessaire d'examiner ici si la défenderesse a violé son devoir d'informer en n'attirant pas l'attention du demandeur sur l'étendue de la couverture d'assurance lors de la conclusion de la police du 2 octobre 2008. En effet, même si une telle violation devait être admise, le demandeur n'a toutefois pas résilié le contrat au plus tard dans le délai d'un an après la contravention ainsi que l'exige l'art. 3a LCA.

E. 11

Dans un dernier grief, le demandeur conteste le refus de la défenderesse d'accepter la résiliation du contrat avec effet au 31 décembre 2013. Selon les CGA 2006, le contrat peut être résilié par écrit par le preneur d'assurance ou par l'assureur la première fois à la date d'échéance mentionnée dans la police, puis pour la fin de chaque année d'assurance. La résiliation doit avoir lieu par écrit et doit être en possession de l'assureur, respectivement du preneur d'assurance, au moins trois mois avant le terme. L'année d'assurance commence à la date d'échéance principale mentionnée dans la police (ch. 10.1). Le preneur d'assurance a le droit de résilier le contrat chaque fois que l'assureur octroie une indemnisation pour un nouveau cas de prestation. La résiliation doit intervenir par écrit et parvenir à l'assureur au plus tard dans les 14 jours qui suivent la prise de connaissance du dernier paiement d'un cas de prestation. La couverture d'assurance s'éteint au moment où l'assureur reçoit cette communication. L'assureur renonce à ce droit de résiliation (ch. 10.2). En l'espèce, dès son échéance le 31 décembre 2011, le contrat a été renouvelé tacitement chaque année pour une année, de sorte que, lors de l'accident du 21 avril 2013, le contrat était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013. Par conséquent, à réception de la résiliation du contrat, le 29 novembre 2013, la défenderesse était en droit d'appliquer le ch. 10.1 des CGA prescrivant que la résiliation doit parvenir à l'assureur au moins trois mois avant la fin de l'année, soit au plus tard le 30 septembre 2013 pour qu'une telle résiliation puisse prendre effet au 31 décembre 2013.

A/910/2014 - 18/22 - En outre, si le demandeur avait voulu résilier la police dans les 14 jours suivant la prise de connaissance du dernier paiement de la défenderesse, il aurait dû agir au plus tard le 28 octobre 2013, puisque le décompte de prestation compensant le trop perçu de CHF 3'076.05 avec le compte de partenaire date du 14 octobre 2013. Toutefois, au vu des circonstances du cas particulier, il convient d'examiner encore si la défenderesse ne commet pas un abus de droit en invoquant le ch. 10.1 des CGA pour refuser la résiliation au 31 décembre 2013.

E. 12

A teneur de l'art. 2 al. 2 CC, l'abus manifeste d'un droit n'est pas protégé par la loi. La règle prohibant l'abus de droit permet au juge de corriger les effets de la loi dans certains cas où

l'exercice d'un droit allégué créerait une injustice manifeste (ATF 135 III 162 consid. 3.3.1 et les références doctrinales). L'existence d'un abus de droit se détermine selon les circonstances concrètes du cas, en s'inspirant des diverses catégories mises en évidence par la jurisprudence et la doctrine (ATF 129 III 493 consid. 5.1 et les arrêts cités). L'emploi dans le texte légal du qualificatif « manifeste » démontre que l'abus de droit ne doit être admis qu'avec restriction. Les cas typiques en sont l'absence d'intérêt à l'exercice d'un droit, l'utilisation d'une institution juridique contrairement à son but, la disproportion manifeste des intérêts en présence, l'exercice d'un droit sans ménagement ou de manière inutilement rigoureuse (ATF 135 III 349 consid. 3; ATF 135 III 162 consid. 3.3.1; ATF 129 III 493 consid. 5.1; ATF 127 III 357 consid. 4c/bb). En l'occurrence, le demandeur a conclu avec la défenderesse, le 30 décembre 2005, un contrat d'assurance collective d'indemnités journalières, renouvelé le 2 octobre 2008 et le couvrant en fonction de sa perte effective de revenu alors qu'il voulait bénéficier d'une indemnité journalière de CHF 200.-, quel que soit son revenu effectif, à savoir le type d'assurance qui le couvrait depuis le 1er novembre 1990. En effet, il souhaitait continuer à bénéficier d'un tel système d'indemnisation afin de pouvoir payer ses frais fixes qui continuent à courir chez un indépendant en cas d'incapacité de travail alors qu'il ne perçoit pas de revenu. A la reprise du portefeuille de « La Suisse » et dans le cadre de l'échéance le 31 décembre 2005 de la police conclue avec cette dernière, la défenderesse a adressé au demandeur un formulaire d'offre d'assurance qui mentionnait un salaire assuré de CHF 73'000.- sans l'informer du transfert de portefeuille et attirer précisément son attention sur le fait que l'offre d'assurance ne concernait pas une assurance de sommes, mais une assurance de dommages, si ce n'est en joignant ses CGA. Or, selon le Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la LCA (FF 2003 3353 ss), le nouvel art. 3 oblige l'assureur à renseigner le preneur d'assurance sur son identité et sur le contenu principal du contrat avant la conclusion de celui-ci. Il est vrai que la loi ne définit pas actuellement ce qu'il faut entendre par contenu principal du contrat, mais la doctrine (Willy KOENIG, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3e éd., 1967, p. 68; Alfred MAURER,

A/910/2014 - 19/22 - Schweizerisches Privatversicherungsrecht, 3e éd., 1995, p. 245, 274, 288) comme la jurisprudence considèrent comme essentiels pour le contrat d'assurance la prestation due en cas de survenance d'un événement assuré, la prime, le risque assuré, les objets protégés par la couverture d'assurance et la durée du contrat (début et fin). Etant donné que l'art. 3 LCA n'est entré en vigueur que le 1er janvier 2007, soit après la conclusion du contrat du 30 décembre 2005, la bonne foi en affaires aurait voulu que la défenderesse renseigne le demandeur sur le contenu principal du contrat à son prochain renouvellement, soit lorsqu'elle a lui a remis le formulaire d'offre du 17 juin 2008, en spécifiant les prestations dues en cas de survenance d'un événement assuré. En effet, selon la structure de l'art. 3 al. 2 LCA qui mentionne dans une première phrase que le preneur doit avoir connaissance des renseignements relatifs au contenu principal du contrat et dans une deuxième phrase qu'il doit dans tous les cas être en possession des CGA, la remise de celles-ci ne suffit pas à remplir les obligations de l'assureur quant audit contenu, contrairement à ce que soutient la défenderesse. Il y a lieu de relever qu'à réception du formulaire de proposition d'assurance, tant le 29 août 2005 que le 27 mai 2008, le demandeur n'a pas pu se rendre compte du changement de type d'indemnisation à moins de procéder à une lecture exhaustive des CGA. En effet, la prime était quasiment identique à celle du contrat de l'assureur précédent et même si le formulaire indiquait un revenu assuré de CHF 73'000.-, cette précision n'a pas attiré l'attention du demandeur puisque la police

conclue avec l'assureur précédent mentionnait également un tel revenu assuré tout en le couvrant en assurance de sommes. Ce n'est qu'à réception du décompte du 14 octobre 2013 que le demandeur a compris qu'il ne recevrait pas une indemnité journalière de CHF 200.-, mais de CHF 67.40 en fonction de sa perte de revenu effective. Selon les pièces versées à la procédure, il apparaît que le demandeur a eu un entretien avec l'inspecteur de sinistres de la défenderesse, le 4 juillet 2013, qui lui a réclamé la remise des justificatifs comptables. Au vu de l'étonnement manifesté par le demandeur, le 9 juillet 2013, il est constant que l'inspecteur ne lui a pas expliqué qu'il était au bénéfice d'une assurance de dommages et non pas d'une assurance de sommes. Si cette information avait été donnée à ce moment-là par l'inspecteur en termes simples, et non pas selon le langage assécurologique renvoyant aux CGA utilisé dans les courriers des 2 et 14 août 2013, le demandeur aurait pu comprendre qu'il n'était pas couvert contre la perte de gain selon une assurance de sommes, mais bien par une assurance de dommages et résilier le contrat dans le délai de trois mois requis par les CGA plutôt que d'attendre le décompte du 14 octobre 2013. Dans des cas semblables, les assureurs se montrent en principe peu formalistes et accèdent à la demande de résiliation même si elle n'a pas été formulée dans les délais prescrits par les CGA.

A/910/2014 - 20/22 - En l'occurrence, la position formaliste de la défenderesse est particulièrement choquante au vu de l'absence d'information tant quant au transfert de portefeuille qu'au changement de système d'indemnisation qui était important pour le demandeur. En outre, les primes qu'elle a encaissées du 1er août 2006 au 31 décembre 2013 ne correspondent en définitive nullement au salaire effectif du demandeur mais à un salaire de CHF 73'000.-. Il apparaît ainsi à la chambre de céans qu'en entendant continuer à percevoir des primes au-delà du 31 décembre 2013 calculées en fonction d'un revenu s'élevant à plus du double du salaire effectif, il y a également une disproportion manifeste des intérêts en présence. Par conséquent, au vu de l'abus de droit commis par la défenderesse, la chambre de céans constate que le contrat n° 4_____ a été résilié valablement avec effet au 31 décembre 2013.

E. 13

A titre reconventionnel, la défenderesse réclame le remboursement des CHF 3'075.05 perçus en trop par le demandeur. a) Aux termes de l'art. 100 al. 1 LCA, le contrat d'assurance est régi par le droit des obligations pour tout ce qui n'est pas réglé par la loi. Ce renvoi vaut notamment pour la répétition de la prestation indue. La restitution se fonde donc sur l'enrichissement illégitime. En particulier, le délai de prescription de la prétention en répétition de l'indu est régi par l'art. 67 al. 1 CO (arrêt du Tribunal fédéral 4A_53/2010 du 29 avril 2010 consid. 2.6). Conformément à cette disposition, 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. Cela étant, le point de savoir si la défenderesse a agi en temps utile doit être laissé ouvert en l'espèce. En effet, conformément à l'art. 142 CO, également applicable par renvoi de l'art. 100 CO, qui dispose que le juge ne peut suppléer d'office le moyen résultant de la prescription, la prescription n'a pas à être examinée d'office faute d'avoir été soulevée par le demandeur (arrêt du Tribunal fédéral 4C.314/1992 du 11 décembre 2001 consid. 2). Il s'ensuit que le demandeur devra restituer à la défenderesse le montant de CHF 3'075.05 qu'il a perçu en trop. b) La défenderesse conclut également au versement d'intérêts moratoires de 5% sur ce montant dès le 10 janvier 2014. Le débiteur d'une obligation est en demeure par l'interpellation du créancier (art. 102 al. 1 CO); lorsque le jour de l'exécution a

été déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour (art. 102 al. 2 CO). L'intérêt moratoire - de 5 % l'an (art. 104 al. 1 CO) - est dû à partir du jour suivant celui où le débiteur a reçu l'interpellation (ATF 103 II 102 consid. 1a) ou, en cas d'ouverture d'une action en justice, dès le lendemain du jour où la demande en justice a été notifiée au débiteur (ATF 98 II 23 consid. 7; arrêt du Tribunal fédéral 5C.177/2005 du 25 février 2006 consid. 6.1).

A/910/2014 - 21/22 - En l'espèce, la défenderesse a interpellé le demandeur le 7 novembre 2013, puis le 22 décembre 2013, avant de stopper les rappels, le 11 juin 2014. Par conséquent, la date faisant courir l'intérêt moratoire doit être fixée en fonction de la notification de la demande reconventionnelle. Celle-ci ayant été notifiée au demandeur le 24 avril 2014, il l'a reçue le 28 avril 2014. Ce n'est dès lors qu'à partir du lendemain, soit le 29 avril 2014, que les intérêts moratoires sont dus sur le montant de CHF 3'075.05. Eu égard à ce qui précède, la demande principale doit être admise partiellement et la demande reconventionnelle admise entièrement.

E. 14

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 - E 1 05.10) détermine notamment le tarif des dépens, applicable aux affaires civiles contentieuses (art. 1 RTFMC). Aucune partie n'obtenant entièrement gain de cause, les dépens sont répartis selon le sort de la cause (art. 106 al. 2 CPC). S'agissant du demandeur, il n'obtient gain de cause que sur la question de la validité de la résiliation du contrat au 31 décembre 2013 qui lui évite de payer les primes 2014, à savoir CHF 3'197.40. Par conséquent, au vu de la valeur litigieuse sur cette question qui est inférieure à CHF 5'000.- et des circonstances particulières de la cause ainsi que de la bonne foi du demandeur (art. 107 CPC al. 1), la défenderesse est condamnée à verser à ce dernier une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens, TVA et débours (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 sa part, la défenderesse qui n'est pas représentée par un conseil n'a pas droit à des dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

A/910/2014 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.