

GE_GERICHTE ATAS/1183/2020 vom 2. Dezember 2020

GE Cour de justice, 2020-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1183_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1183/2020 du 2 décembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1183/2020 del 2 dicembre 2020

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), 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.

A/4010/2018 - 8/15 -

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, 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 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 conditions générales du contrat d'assurance 2014 (ci-après CGA) prévoit que pour toutes les actions au sujet du présent contrat d'assurance, sont compétents au choix soit les tribunaux du domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'ayant droit. Selon l'art. 158 de l'Ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurances privées (Ordonnance sur la surveillance, OS – RS 961.011), du 9 novembre 2005, état au 1er janvier 2016, lorsqu'elles concluent un contrat collectif d'assurance maladie d'indemnités journalières avec un employeur, les entreprises d'assurance sont tenues de prévoir un for au lieu de travail du travailleur, en sus du for spécial. Dans le cas d'espèce, le preneur d'assurance a son siège principal à Berne et une succursale à Genève ; le défendeur n'est quant à lui pas domicilié en Suisse, mais son lieu de travail était à Genève. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans est compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande.

E. 3

À teneur de l'art. 46 al. 1 LCA, les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à compter du fait d'où naît l'obligation. Selon l'art. 60 al. 2 CO, en sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2019, applicable par renvoi de l'art. 100 al. 1 LCA, si les dommages-intérêts dérivent d'un acte punissable soumis par les lois pénales à une prescription de plus longue durée, cette prescription s'applique à l'action civile. En l'espèce, c'est en juillet 2016 que la demanderesse a appris l'existence de faux certificats d'arrêts de travail. Par Ordonnance pénale du 25 octobre 2017, le défendeur a été condamné

pour escroquerie et faux dans les titres, infractions pour lesquelles le délai de prescription est de sept ans (cf. art. 97 al. 1 let. d du Code pénal suisse, CP - RS 311.0). Par conséquent, la demande simplifiée du 13 novembre 2018 a été déposée en temps utile.

E. 4

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).

A/4010/2018 - 9/15 -

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

décembre 1907 (CC; RS 210), en l'absence de règles contraires, répartit le fardeau de la preuve et détermine, sur cette base, laquelle des parties doit assumer les conséquences de l'échec de la preuve (ATF 133 III 323 consid. 4.1 non publié; ATF 130 III 321 consid. 3.1; ATF 129 III 18 consid. 2.6; ATF 127 III 519 consid. 2a). Cette disposition ne prescrit cependant pas quelles sont les mesures probatoires qui doivent être ordonnées (cf. ATF 122 III 219 consid. 3c; ATF 119 III 60 consid. 2c). Elle n'empêche pas le juge de refuser une mesure probatoire par une appréciation anticipée des preuves (ATF 121 V 150 consid. 5a). L'art. 8 CC ne dicte pas comment le juge peut forger sa conviction (ATF 122 III 219 consid. 3c; ATF 119 III 60 consid. 2c; ATF 118 II 142 consid. 3a). En tant que règle sur le fardeau de la preuve, il ne s'applique que si le juge, à l'issue de l'appréciation des preuves, ne parvient pas à se forger une conviction dans un sens positif ou négatif (ATF 132 III 626 consid. 3.4 et ATF 128 III 271 consid. 2b/aa). Ainsi, lorsque l'appréciation des preuves le convainc de la réalité ou de l'inexistence d'un fait, la question de la répartition du fardeau de la preuve ne se pose plus (ATF 128 III 271 consid. 2b/aa). 6. 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.

A/4010/2018 - 10/15 - 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). En principe, un fait est tenu pour établi lorsque le juge a pu se convaincre de la vérité d'une allégation. La loi, la doctrine et la jurisprudence ont apporté des exceptions à cette règle d'appréciation des preuves. L'allègement de la preuve est alors justifié par un « état de nécessité en matière de preuve » (Beweisnot), qui se rencontre lorsque, par la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée, en particulier si les faits allégués par la partie qui supporte le fardeau de la preuve ne peuvent être établis qu'indirectement et par des indices (ATF 132 III 715 consid. 3.1; ATF 130 III 321 consid. 3.2). Tel peut être le cas de la survenance d'un sinistre en matière d'assurance-vol (ATF 130 III 321 consid. 3.2) ou de l'existence d'un lien de causalité naturelle, respectivement hypothétique (ATF 132 III 715 consid. 3.2). Le degré de preuve requis se limite alors à la vraisemblance prépondérante (die überwiegende Wahrscheinlichkeit), qui est soumise à des exigences plus élevées que la simple vraisemblance (die Glaubhaftmachung). La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ou hypothèses envisageables ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2; ATF 132 III 715 consid. 3.1; ATF 130 III 321 consid. 3.3). En vertu de l'art. 8 CC, la partie qui n'a pas la charge de la preuve a le droit d'apporter une contre-preuve. Elle cherchera ainsi à démontrer des circonstances propres à faire naître chez le juge des doutes sérieux sur l'exactitude des allégations formant l'objet de la preuve principale. Pour que la contre-preuve aboutisse, il suffit que la preuve principale soit ébranlée, de sorte que les allégations principales n'apparaissent plus comme les plus vraisemblables (ATF 130 III 321 consid. 3.4). Le juge doit procéder à une appréciation d'ensemble des éléments qui lui sont apportés et dire s'il retient qu'une vraisemblance prépondérante a été établie (ATF 130 III 321 consid. 3.4; arrêt du Tribunal fédéral 4A_61/2011 du 26 avril 2011 consid. 2.1.1). 7. Le litige porte sur la restitution des indemnités journalières versées par la demanderesse à l'employeur du défendeur. Elle se prévaut à cet effet de la cession de créance signée par l'employeur le 8 juillet 2016 en sa faveur, à hauteur de CHF 7'558.60. 8. La demanderesse a versé les indemnités journalières à l'employeur du défendeur pour un total de CHF 7'558.60 (cf. décompte annexé à la plaine pénale de la demanderesse, pièces produites le 15 mai 2019) sur la base de certificats d'incapacité de travail qui se sont avérés être des faux.

A/4010/2018 - 11/15 - Selon le décompte du 16 mai 2016 (cf. pièces demanderesse produites le 15 mai 2019), pour l'incapacité de travail du défendeur, la demanderesse a payé les sommes de CHF 944.80, soit 7 jours à CHF 134.976 pour la période du 6 avril 2016 au 12 avril 2016, CHF 2'429.55, soit 18 jours à CHF 134.976 du 13 avril au 30 avril 2016 et CHF 4'184.25, soit 31 jours à CHF 134.976 du 1er mai au 31 mai 2016. Selon 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). Selon la demanderesse, la condition de l'enrichissement illégitime est réalisée, dès lors que le défendeur a établi de faux certificats d'arrêts de travail, Les indemnités journalières ont ainsi été versées sans cause valable. 9. Dans un premier argument, le défendeur - qui ne conteste pas avoir établi de faux certificats de travail, faits pour lesquels il a été condamné - fait valoir que les incapacités de travail étaient justifiées, ce que le médecin-conseil de son employeur a confirmé. Il a expliqué qu'après un premier arrêt de travail en février, son chef à l'époque lui avait dit qu'il ne prendrait pas en compte un certificat émanant d'un médecin français et l'a prévenu que la prochaine fois qu'il serait malade, il sera adressé chez le médecin-conseil de l'entreprise. Le 7 mars, à son réveil, il était incapable de se lever et de s'habiller et a prévenu l'employeur qu'il sera absent. Il avait alors compris qu'il était en burn out, il ne pouvait rien faire et était dans une profonde déprime. Son responsable le contacte en lui disant qu'il serait contrôlé par un médecin conseil de B_____ et que cela ne servait à rien qu'il perde son temps à aller chez son médecin français, ce qu'il a bêtement cru. Par la suite, on l'a recontacté pour lui demander de fournir quand même des certificats d'arrêts de travail. Au vu de son état, il se sentait incapable d'aller voir son médecin pour lui demander d'antidater des arrêts de travail. Depuis le 7 mars 2016, il n'a jamais pu reprendre un travail. a. Le Dr D_____ a examiné le défendeur le 21 avril 2016, à la demande de l'employeur. Il résulte de la fiche « dossier médical » établie par le médecin conseil que le défendeur a été en arrêt du 7 mars au 13 mars 2016, puis en vacances du

E. 14

mars 2016 au 27 mars 2016 et à nouveau en arrêt de travail depuis le 28 mars 2016.

L'employeur voulait savoir si les incapacités de travail étaient justifiées. Le Dr D_____ a noté que le patient signalait une accumulation de services, entre 10 et 15 heures par jour, des trucages de chiffres et des refus de jours de repos. Le moral du patient était nettement diminué, il n'avait pas d'envie, restait enfermé toute la journée. Pendant ses 15 jours de vacances, il n'était pas parti. Il n'avait pas d'appétit, des réveils précoces. Il faisait son travail par vocation. Il n'avait pas la force d'affronter ses employeurs et était découragé. Selon le médecin, le patient présentait un épuisement professionnel et un probable état dépressif débutant. Les deux arrêts de travail étaient justifiés et liés au même cas. Le patient n'aurait pas dû prendre ses vacances, l'arrêt aurait dû comprendre sa période vacances. Une reprise

A/4010/2018 - 12/15 - le 1er mai était clairement prématurée et de l'avis du médecin, une reprise n'était pas envisageable avant un mois. Il avait précisé au défendeur de reprendre contact avec son médecin d'ici la semaine suivante. Le médecin conseil avait préconisé de rediscuter avec le patient de ses amplitudes horaires quotidiennes. Lors de son audition, le Dr D_____ a confirmé que les deux arrêts de travail étaient justifiés et qu'ils concernaient le même problème. Concernant les diagnostics, il avait l'impression que le patient présentait un état dépressif et un épuisement professionnel en raison des amplitudes de travail trop grandes. Il avait constaté une anhédonie, un isolement social, une perte d'appétit et des réveils précoces, ensemble de symptômes qui faisaient penser à une composante dépressive sous-jacente. L'arrêt de travail à 100% était justifié, ce d'autant que le patient travaillait dans la sécurité. Le trouble de sommeil, les troubles de la concentration peuvent être dangereux pour ce type d'activité qui exige une concentration maximale. Le Dr D_____ a déclaré qu'une reprise de travail le 1er mai n'était pas possible, car une dépression c'est très long : pour un premier épisode, il faut au moins six mois de traitement. L'employeur lui

refusait des jours de repos, ce qui engendre un épuisement et un découragement. Dans une déclamation sur l'honneur du 19 mai 2019, la compagne du défendeur a relaté que depuis le début du contrat, la pression était permanente. Le téléphone sonnait tout le temps pour son travail, même sur son temps de repos, et la réception de mails était quotidienne. On le réveillait tous les matins par un « appel réveil » de sécurité. Il n'a pas pu assister à la naissance de leur premier enfant le 23 décembre 2014, car son employeur ne lui avait pas accordé un jour de congé. Lorsqu'il est devenu responsable, ses journées de travail sont devenues interminables. Il rentrait très tard et devait encore travailler à la maison sur son ordinateur. Il a commencé à avoir des problèmes de sommeil et une nervosité permanente, il n'avait même plus le temps de manger et avait perdu beaucoup de poids en très peu de temps. En homme consciencieux, il a voulu aller jusqu'au bout, mais il a fini par tomber en dépression nerveuse et depuis lors, il n'a jamais retravaillé. La chambre de céans relève que le défendeur a été vu par un médecin le 21 avril 2016 et que ce dernier a confirmé que l'état de santé du défendeur - qui présentait un épuisement professionnel - justifiait des arrêts de travail à 100%. De plus, une reprise de travail n'était pas possible avant un mois. Au vu de ces éléments, confirmés par l'audition du Dr D._____ et corroborés par la déclaration de la compagne du défendeur, la chambre de céans considère que l'on ne saurait ignorer les constatations du médecin conseil qui doivent se voir reconnaître pleine valeur probante. Il s'ensuit qu'en tous les cas une incapacité de travail à 100% doit être admise depuis le 21 avril 2016, date de la consultation par le médecin conseil, de sorte que les indemnités journalières versées du 21 avril au 31 mai 2016 étaient dues.

A/4010/2018 - 13/15 - b. Selon le médecin conseil, l'incapacité de travail depuis le 7 mars était justifiée, y compris pour la période du 14 mars au 27 mars 2016 durant laquelle le défendeur était en vacances. La demanderesse soutient que le médecin-conseil ne saurait attester d'incapacités de travail antérieures. La chambre de céans est d'avis que l'incapacité de travail de 100% depuis le 7 mars 2016 est tout à fait plausible au regard de l'épuisement professionnel dont souffrait le défendeur, ce que le médecin conseil a objectivé lors de son examen. L'employeur a d'ailleurs déclaré qu'il s'était rangé à l'avis de son médecin-conseil, raison pour laquelle il a finalement annoncé à l'assureur le cas maladie le 3 mai 2016, précisant que l'incapacité de travail durerait jusqu'au 31 mai 2016. Cela étant, la question de savoir si l'incapacité de travail pour la période antérieure était justifiée - et par conséquent si les indemnités journalières versées du 6 avril au 20 avril 2016 (15 jours à 134,976, soit CHF 2'024,60) ont été versées à juste titre - peut rester ouverte, pour les motifs qui suivent. 10. Dans un deuxième argument, le défendeur conteste tout enrichissement, au motif que les indemnités journalières ont été versées à l'employeur et que ce dernier « lui a tout repris ». Il se réfère à ses fiches de salaires de janvier à août 2016, rappelant qu'il a été licencié pour le 31 août 2016. A teneur de l'art. 64 CO, il n'y a pas lieu à restitution, dans la mesure où celui qui a reçu indûment établit qu'il n'est plus enrichi lors de la répétition. Il résulte des fiches de salaire produites par le défendeur qu'en 2016 il percevait un salaire brut de CHF 4'369.- plus une allocation de fonction de CHF 95.- soit un revenu mensuel brut de CHF 4'454.-. Pour les mois de mars à juin 2016, il a perçu un revenu net total de CHF 13'490.80, y compris les indemnités journalières, à savoir : CHF 3'576.80 net pour le mois de mars, CHF 3'189.35 net pour le mois d'avril, CHF 3'663.20 net pour le mois de mai, CHF 3'061.45 pour le mois de juin. En juillet et août 2016, le défendeur n'a reçu aucun montant. Sur la fiche de salaire de juillet, un montant de CHF 20'212.20 intitulé « correct. du salaire 13e incl. » a été porté en déduction du salaire, de même que CHF 5'559.05 de « salaire en cas de maladie ». Au final, la fiche de salaire de

juillet 2016 comporte un poste intitulé « créance » de CHF 6'342.80 ». Pour le mois d'août, divers montants ont été portés en déduction et au final, il est indiqué une créance de CHF de 6'004.10. Invité à expliquer les diverses déductions opérées, l'employeur a déclaré que les corrections salariales sont toujours décalées d'un mois, de sorte qu'il convient de se référer pour le mois de mars par exemple, à la fiche de salaire du mois d'avril.

A/4010/2018 - 14/15 - L'employeur a établi un tableau récapitulatif des diverses opérations et a donné des explications sur son mode de faire. Lors de l'audience d'enquête, l'employeur a déclaré qu'il n'avait pas agi au civil pour récupérer sa créance à l'encontre de son ancien employé. En juillet, il a récupéré la totalité des salaires bruts versés. Concernant le montant de CHF 20'212.20 qui apparaît en correction au mois de juillet, il s'agit des salaires bruts indûment touchés de mars à juillet. Le montant de CHF 1'005.75 figurant en déduction en juin correspond au salaire indûment touché par son ancien employé. À la demande de la chambre de céans, l'employeur a été invité à donner de plus amples explications quant aux déductions opérées. Les déductions « corrections salaires » effectuées en d'avril à juin ont été calculée à raison d'une indemnité journalière de CHF 155.80 (soit 100% salaire assuré x 31). En juillet, le paiement de CHF 10'263.20 annule toutes les entrées relatives à la soi-disante maladie ; la déduction de CHF 1'005.75 en juin correspond à la diminution du 13ème salaire pour les absences de mars, avril et juin ; quant au montant de CHF 20'212.80, il annule les entrées salaire. La chambre de céans constate qu'il apparaît que l'employeur a annulé toutes les entrées salaire » de mars à juillet, qu'il a encore annulé les versements effectués en avril, mai et juin (CHF 5'559.05 en juillet 2016). Suivent encore des explications pour le moins confuses. De plus, sur les fiches de salaire, des indemnités et retenues diverses ont encore été opérées sans explication. Or, d'une part, comme vu supra, l'incapacité de travail du 21 avril au 31 mai 2016 était justifiée, de sorte que les indemnités journalières versées n'étaient pas indues ; d'autre part, les décomptes et explications de l'employeur sont incompréhensibles. Les pièces du dossier ne permettent pas d'admettre que les indemnités journalières versées au défendeur n'ont pas été compensées par l'employeur. Au vu de ce qui précède, force est de constater que la créance de l'employeur n'est pas établie à satisfaction de droit, pas plus que l'enrichissement illégitime du défendeur. Partant, la demanderesse ne saurait réclamer au défendeur la restitution des indemnités journalières qu'elle a versées à l'employeur. 11. Mal fondée, la demande doit dès lors être rejetée. Le défendeur n'étant pas représenté par un avocat, il n'est pas alloué de dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

A/4010/2018 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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