

# **GE\_GERICHTE ATAS/1192/2014 vom 19. November 2014**

GE Cour de justice, 2014-11-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1192\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1192_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1192/2014 du 19 novembre 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1192/2014 del 19 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 loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal – RS 832.10), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1). L'assurance en vertu de laquelle la défenderesse a déjà versé et serait le cas échéant tenue de verser des indemnités journalières à la demanderesse au-delà du 31 mai 2014 est une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie pour entreprises souscrite pour couvrir ses employés par l'employeur de la demanderesse. Il s'agit d'une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. Les Conditions générales d'assurance ici pertinentes prévoient un for au lieu où le salarié assuré exerce son travail en Suisse, à savoir ici à Genève. La chambre de céans est donc compétente pour connaître de la présente demande et, partant, de la requête de mesures provisionnelles assortissant cette dernière.

### **E. 2**

Le droit applicable aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale est le CPC s'agissant de la procédure et la LCA s'agissant du fond.

A/3264/2014 - 8/11 - Les litiges relatifs à ces assurances 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).

### **E. 3**

a) Selon l'art. 261 CPC, le tribunal ordonne les mesures provisionnelles nécessaires lorsque le requérant rend vraisemblable qu'une prétention dont il est titulaire est l'objet d'une atteinte ou risque de l'être et que cette atteinte risque de lui causer un préjudice difficilement réparable, le tribunal pouvant renoncer à ordonner des mesures provisionnelles lorsque la partie adverse fournit des sûretés appropriées. b) Savoir si la demanderesse a droit, au-delà du 31 mai 2014, à l'indemnité journalière prévue par l'assurance perte de gains en cas de maladie conclue par son employeur relève du fond. Au stade des mesures provisionnelles, il suffit d'une vraisemblance que tel soit le cas. Or, s'il ne fait pas de doute que, sur le plan du principe, la demanderesse peut prétendre au versement d'indemnités journalières fondées sur ladite assurance, étant l'employée du preneur de cette dernière, si l'incapacité de travail dont elle se prévaut est assurée par ladite police

d'assurance (preuve en est qu'elle en a bénéficié jusqu'au 31 mai 2014), force est de considérer, au terme de l'examen sommaire sur la base d'éléments objectifs auquel la chambre de céans doit procéder en statuant sur requête de mesures provisionnelles, qu'il n'est pas exclu mais pas pour autant rendu probable qu'elle est restée atteinte d'une maladie incapacitante au-delà du 31 mai 2014 (art. 2.5 des conditions générales d'assurance), et donc que sa prétention à de telles indemnités serait fondée au-delà du 31 mai 2014 (François BOHNET, Code procédure civile commenté, éd. par François BOHNET, Jacques HALDY, Nicolas JEANDIN, Philippe SCHWEIZER, Denis TAPPIS, 2011, ad art. 261 n° 4). En l'occurrence, c'est moins l'avis du médecin mandaté par la défenderesse que le manque de consistance caractérisant l'avis contraire émis par le médecin traitant de la demanderesse qui amène à tirer cette conclusion. S'il paraît à première vue satisfaire aux réquisits d'une expertise, le rapport du 25 avril 2014 du médecin mandaté par la défenderesse ne dissipe pas toute perplexité quant à la mesure de valeur probante à lui attribuer, dans la mesure où ledit médecin, né le 21 avril 1942, apparemment pas spécialiste FMH mais autorisé à exercer la profession de médecin comme médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie par un arrêté du Conseil d'Etat du 15 mai 2013, s'est prononcé sans même avoir contacté le médecin traitant de la demanderesse (le Dr C. \_\_\_\_\_) - affirmation de la demanderesse non contestée à teneur tant du rapport médical considéré que du mémoire de la défenderesse sur requête de mesures provisionnelles par la défenderesse - et a émis dans son rapport des remarques d'un niveau discutable sur la "logorrhée" de l'assurée s'épanchant, mimiques à l'appui, sur les problèmes qu'elle disait rencontrer au travail avec sa supérieure, sur sa

A/3264/2014 - 9/11 - capacité à entreprendre des démarches administratives auprès de son syndicat ou des ressources humaines de son employeur, sur le fait que les difficultés qu'elle disait rencontrer se concentraient sur la personne de sa supérieure, et sur la possibilité qu'aurait l'assurée, en dernier recours, de démissionner pour raison de santé. Il n'est pas exclu que ledit médecin ait minimisé l'impact possible sur la santé de la demanderesse de tensions professionnelles, ayant le cas échéant culminé dans une "engueulade" et un sentiment de n'être pas prise au sérieux (bien qu'il faille faire montre de prudence sur des faits qui sont allégués mais pas démontrés). Les rapports médicaux des deux médecins traitants successifs de l'assurée versés en l'état au dossier se limitent quasiment tous en une affirmation non motivée d'incapacité de travail. Si, certes, les médecins n'ont pas, pour des motifs tenant au secret médical, à exposer à un employeur le détail de la maladie dont leurs patients sont affectés, ils doivent aussi se rendre compte que l'assurance perte de gains de l'employeur est légitimée à obtenir davantage qu'une simple affirmation d'incapacité de gain pour poursuivre durablement le versement d'indemnités journalières, notamment par le biais de leur médecin-conseil (la possibilité de discuter avec leurs patients de l'opportunité d'une levée partielle du secret médical restant au surplus réservée). Or - et alors que la défenderesse, le 21 mai 2014, avait explicitement évoqué la possibilité de produire un certificat médical détaillé et argumenté -, le rapport que le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, consulté selon ce dernier dès la fin juillet 2014 (alors que la demanderesse paraît affirmer avoir produit un certificat de sa part qui serait daté du 27 mai 2014), a fini par établir le 16 octobre 2014 ne comporte guère d'éléments médicaux probants quant à l'existence d'un sinistre dont la défenderesse devrait répondre. Il fait état de constatations sur l'état de santé de la demanderesse divergentes de celles contenues dans le rapport de l'expert mandaté par la défenderesse, sans toutefois les détailler et les discuter, et, de plus, en émettant l'hypothèse alternative qu'il y aurait eu aggravation (sous-entendu depuis

l'expertise) ou alors que l'expert se serait montré trop sévère. Il évoque ensuite la rupture sentimentale qu'a vécue la demanderesse de façon concomitante à la survenance de son incapacité de travail, en indiquant à tort qu'elle ne serait nullement mentionnée dans ladite expertise (alors qu'elle y figure explicitement, sans que son impact éventuel sur l'état de santé de la demanderesse n'y soit en revanche discuté). c) On ne voit par ailleurs pas, sur la base d'éléments objectifs, que les droits de la demanderesse à l'obtention d'indemnités journalières objet de sa demande en justice seraient compromis par le fait que la défenderesse a cessé de lui en verser. La vraisemblance d'une atteinte ou d'un risque d'atteinte à ces droits n'est pas établie. Or, il s'agit d'une des conditions d'octroi de mesures provisionnelles (art. 261 al. 1 let. a CPC ; François BOHNET, op. cit., ad art. 261 n° 10). d) Le risque d'un préjudice difficilement réparable (art. 261 al. 1 let. b CPC) apparaît sans doute réalisé. Les conditions posées par l'art. 261 al. 1 CPC à l'octroi

A/3264/2014 - 10/11 - de mesures provisionnelles sont toutefois cumulatives (François BOHNET, op. cit., ad art. 261 n° 3), si bien que, les deux premières n'étant pas réalisées, la chambre de céans ne saurait en octroyer, sans avoir en outre à examiner si le versement, au titre de mesures provisionnelles, d'indemnités journalières, à savoir de prestations en argent, reposerait sur une base légale, ainsi que l'exige l'art. 262 let. e CPC (François BOHNET, op. cit., ad art. 262 n° 11), et n'exposerait au surplus pas la défenderesse à un risque concret important de ne pouvoir en obtenir le remboursement si elle gagnait le procès (autrement dit si la demanderesse le perdait).

#### **E. 4**

La requête de mesures provisionnelles présentée par la demanderesse sera donc rejetée. Il n'est pas perçu de frais judiciaires dans la procédure au fond, pour les litiges portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale (art. 114 let. e CPC), ni alloué de dépens à la charge de l'assuré (art. 22 al. 3 let. b 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]).

A/3264/2014 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

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