

GE_GERICHTE ATAS/277/2013 vom 19. März 2013

GE Cour de justice, 2013-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_277_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/277/2013 du 19 mars 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/277/2013 del 19 marzo 2013

Erwägungen

E. 14

A la lecture du rapport de l'expert judiciaire, il apparaît que ce dernier a d'abord exposé le résultat de son étude du dossier, relatant la situation de départ de l'état de santé de la demanderesse et l'évolution du litige et faisant des premières observations personnelles intermédiaires sur cette base. Il a ensuite décrit de manière détaillée et précise l'anamnèse familiale, les antécédents personnels de la demanderesse ainsi que ses plaintes. Il a exprimé de manière claire et non contradictoire ses constatations objectives lors de l'examen et retranscrit son entretien téléphonique avec le Dr A_____. Le diagnostic posé est clair et dûment justifié. Enfin, il a motivé et détaillé ses conclusions et les raisons pour lesquelles il s'était écarté de l'appréciation du Dr B_____ pour rejoindre celle du psychiatre traitant. Il a ainsi expliqué qu'il n'existait pas de divergence de vue concernant le diagnostic initial entre le psychiatre traitant et le Dr B_____, soit un épisode dépressif sévère codé F 32.2 selon la CIM-10. Néanmoins, l'évolution de l'état de santé de la demanderesse commentée par ce dernier était basée en grande partie sur des appréciations ponctuelles et brèves, et lui avait paru moins vraisemblable et convaincante que celle rapportée par le psychiatre traitant. Les symptômes rapportés par la demanderesse et les constatations faites par ce dernier dans le cadre des consultations régulières lui avaient fait penser que l'état dépressif sévère de la demanderesse avait effectivement évolué très lentement. Il n'était pas rare de voir des épisodes dépressifs qui se prolongeaient ; et dans le cas particulier de la demanderesse, la persistance de difficultés importantes sur le plan familial en particulier, mais également sur les plans professionnels et économiques, avaient certainement rendu la guérison plus lente. La symptomatologie rapportée par le Dr A_____ lui paraissait suffisamment détaillée pour que l'on puisse se faire une idée de la présentation clinique de la demanderesse. Le Dr B_____ quant à lui n'avait vu la demanderesse qu'à deux reprises en mai 2009 et février 2010. Son premier rapport laissait entendre qu'il s'agissait d'une dépression simple, évoluant favorablement à brève échéance, mais ne faisait pas ressortir les problèmes familiaux et personnels importants qui avaient abouti à l'état dépressif. Il avait corrigé son appréciation dans un premier rapport. Dans un deuxième complément, il avait maintenu son pronostic du premier complément sans revoir la demanderesse et juger de son état clinique. Enfin, lorsqu'il l'avait revue en février 2010, il avait maintenu un diagnostic psychiatrique rendant probable une

A/2335/2011 - 22/31 - vulnérabilité psychique et compatible avec l'appréciation du psychiatre traitant, tout en affirmant une pleine capacité de travail, quasi immédiate. Dans le cas particulier de la demanderesse, un retour progressif à l'ancien poste de travail n'était pas possible en 2009 puisqu'elle avait été licenciée. Si elle se présentait auprès d'un nouvel employeur, elle aurait dû faire bonne impression et aurait dû absorber ensuite l'intégration dans un nouveau contexte, avec de nouvelles consignes, de nouveaux contacts, etc. Dans

l'état dans lequel elle se trouvait jusqu'à l'automne 2010, selon la symptomatologie rapportée par le psychiatre traitant, une telle performance n'était certainement pas possible et ne paraissait pertinente, sur les mêmes bases, que dès début 2011. La position qui avait été adoptée par le Dr B _____ et l'assurance était peu crédible sous l'angle clinique, position selon laquelle il existerait une incapacité de travail totale, non contestée, durant une hospitalisation psychiatrique, mais une pleine capacité de travail immédiatement avant et après cette même hospitalisation. En effet, en psychiatrie, la plupart du temps, les décompensations dépressives survenaient progressivement en l'espace de quelques semaines à quelques mois et les améliorations se faisaient également en l'espace de quelques semaines à mois et non pas d'un jour à l'autre. La manière d'apprécier la capacité de travail autour de cette hospitalisation semblait confirmer un positionnement passablement théorique des Drs. B _____ et C _____, plus qu'une intégration clinique de la rechute de la demanderesse. La Cour de céans considérera donc que le rapport de l'expert judiciaire a une pleine valeur probante.

E. 15

a) La défenderesse conteste quant à elle cette même valeur en se référant au rapport du Dr B _____ du 1er mars 2012 qui aurait mis en évidence les points que ce dernier considérait inexacts, incohérents ou incomplets dans le rapport de l'expert judiciaire. Elle considère par ailleurs que le Dr F _____ s'est montré partial, en qualifiant de dur et peu crédible le ton du Dr B _____ et en ne contactant pas ce dernier ainsi que le Dr C _____ avant de rendre son expertise. Elle conclut que c'est le Dr A _____ qui a dicté ses conclusions à l'expert judiciaire. b) Il sied de vérifier, dans un premier temps, quelle est la portée des arguments contenus dans le rapport du Dr B _____ du 1er mars 2012 à l'encontre du rapport de l'expert judiciaire, et si ce document laisse apparaître, au sens de la jurisprudence, des éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions dudit expert quant à la capacité de travail de la demanderesse. Le Dr B _____ fait état des points suivants:

A/2335/2011 - 23/31 - b.1) L'expert judiciaire a rapporté la description que le Dr A _____ avait fait de sa patiente en avril 2010, mais a omis de relever que cette description était en contradiction avec celle qui se trouvait dans la lettre de sortie de la Clinique de Montana. Il n'est pas possible de suivre le Dr B _____ sur ce point. En effet, la description du Dr A _____ fait référence à l'état de sa patiente avant son hospitalisation. Il n'est donc pas possible de comparer ce dernier avec l'état après trois semaines d'hospitalisation. C'est donc à bon droit que l'expert judiciaire n'avait pas relevé une contradiction dans ce cadre. b.2) L'expert judiciaire a adhéré à la version du Dr A _____, selon laquelle l'hospitalisation était en rapport avec une forte décompensation dépressive, alors même que la lettre de sortie de la Clinique de Montana montrait que l'hospitalisation avait comme unique but un soutien psychologique et l'éloignement des facteurs de stress. La Cour de céans rejoindra ici la position du Dr F _____ sur ce point, à savoir que le motif de l'hospitalisation et l'état de santé de la demanderesse sont deux choses différentes, et que la gravité du second ne peut pas être déterminée à l'aune du premier, ce dernier décrivant uniquement le but de l'hospitalisation. Au demeurant, il sied de relever ici que le Dr B _____ n'a pas contesté l'incapacité de travail totale de la demanderesse pendant la durée de l'hospitalisation, ce qui est contradictoire avec ses arguments dans ce cadre. Par ailleurs, il ne s'est pas du tout

déterminé sur la question de savoir comment la demanderesse avait pu passer d'une capacité de travail totale, selon lui, avant l'hospitalisation à une incapacité totale lors de cette dernière, puis à une pleine capacité immédiatement après celle-ci, alors même que l'expert judiciaire a clairement contesté cette façon de voir, indiquant qu'en psychiatrie, la plupart du temps les décompensations dépressives surviennent progressivement, en l'espace de quelques semaines à quelques mois, et que les améliorations se font également en l'espace de quelques semaines à mois, et non pas d'un jour à l'autre. Enfin, la Cour de céans relèvera que les médecins de la Clinique de Montant ont expressément indiqué, ce que l'expert judiciaire n'a pas manqué de relever, que la demanderesse présentait un épuisement physique et psychique et l'impression de ne plus pouvoir s'en sortir. Ils ont également utilisé le terme de détresse psychologique. Partant, l'argument du Dr B_____ ne peut être suivi. b.3) L'expert judiciaire semble avoir apprécié le cas de l'expertisée selon des considérations générales sur l'évolution des maladies psychiques, alors même qu'il n'a pas pris en considération, de façon suffisamment précise, le cas particulier de l'expertisée.

A/2335/2011 - 24/31 - La Cour de céans ne partage pas l'opinion du Dr B_____ sur ce point. En effet, la Cour considère que le Dr F_____, ainsi que le Dr A_____, ont précisément pris en considération le cas particulier de la demanderesse, l'évolution très lente de sa santé et surtout le fait qu'ayant été licenciée de ses précédents emplois, sa reprise de travail ne pouvait pas être comparée à celle d'un employé retournant dans un environnement de travail connu, bienveillant, et où il a déjà fait ses preuves professionnellement. Or, c'est précisément ce qu'a fait le Dr B_____, établissant des pronostics sur la capacité de travail future de la demanderesse sur la base de considérations générales et en ne tenant pas compte des difficultés inhérentes à tout début d'activité auprès d'un nouvel employeur. b.4) La demanderesse aurait dû tout mettre en œuvre pour améliorer son état de santé. Il y avait donc complaisance de la part de l'expert judiciaire à considérer qu'une assurée pouvait rester deux ans en arrêt maladie tout en refusant de se soigner correctement. Cet argument ne peut être suivi. Il ressort en effet du dossier que la demanderesse avait dû prendre des anti-inflammatoires de décembre 2007 à août 2008 - suite à l'accident ayant touché son épaule -, puis de la cortisone d'août 2008 à février 2009, période durant laquelle elle ne pouvait pas prendre d'antidépresseurs chimiques car ils généraient d'importants effets secondaires chez elle. Elle avait toutefois pris un médicament phytothérapeutique durant cette période, avec l'accord de son psychiatre traitant, et avait bénéficié du suivi de ce dernier de décembre 2007 jusqu'en mai 2012 encore. La demanderesse avait pris un antidépresseur de février 2009 à juin 2011, ainsi qu'un anxiolytique. b.5) L'expert judiciaire a considéré à tort qu'il n'était pas anormal de diminuer le traitement antidépresseur alors que, par ailleurs, l'état de la patiente était censé être toujours suffisamment mauvais pour ne pas permettre de reprise d'activité. La Cour de céans relève à ce stade que le document produit par l'expert judiciaire en audience explique que diverses approches peuvent être considérées dans le traitement des dépressions, et que l'option d'une psychothérapie seule sans traitement pharmacologique est l'une d'elles. Partant, en suivant le même raisonnement, si la diminution d'un traitement pharmacologique peut être un signe d'amélioration de l'état de santé d'un patient, elle ne permet toutefois pas à elle seule de conclure à une telle amélioration, alors que ce même patient a toujours besoin du suivi d'un psychiatre. L'expert judiciaire a expliqué de manière convaincante que le psychisme de la demanderesse exigeait un laps de temps relativement long pour se reconstruire complètement, indépendamment de la prise d'une médication antidépressive. b.6) L'expert judiciaire a considéré à tort que son évaluation de l'état de santé de la

demanderesse était erronée en raison des bonnes ressources personnelles dont elle

A/2335/2011 - 25/31 - disposait, alors qu'il fallait conclure que si la demanderesse avait effectivement pu faire état de telles ressources lors de l'examen, c'est qu'effectivement, elle ne présentait plus un état d'épuisement en rapport avec l'état dépressif et qu'elle n'était plus en incapacité de travail. On peut rappeler ici qu'il n'est pas contesté que le Dr B_____ n'a examiné que brièvement la demanderesse. Certes, dans un cas où une expertise psychiatrique à l'intention de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) avait duré vingt minutes, notre Haute Cour a précisé que l'on ne pouvait définir de cadre temporel général étant donné que l'investissement nécessaire en temps dépendait de la question posée (ATFA non publié I 1094/06 du 14 novembre 2007, consid. 3.1.1). Néanmoins, dans ce même arrêt, elle a également renvoyé à une décision prise dans une procédure pénale - où elle avait conclu, s'agissant d'une expertise judiciaire portant sur la question de la responsabilité, qu'un examen d'une ou deux heures n'était guère suffisant pour évaluer correctement et soigneusement une personne que l'on ne connaissait pas préalablement -, et a considéré que cette appréciation pouvait être appliquée par analogie à l'expertise psychiatrique susmentionnée. Partant, dans le cas d'espèce, en application de cette jurisprudence, la position de l'expert judiciaire, selon laquelle il est très difficile, du fait de la façade de l'assurée, de se faire une idée en deux ou trois entretiens avec des assurés de ce type, est convaincante. b.7) L'expert judiciaire a ignoré la notion d'effort exigible lorsqu'il a conclu que l'indication d'une reprise d'activité de la demanderesse avant qu'elle ne soit réellement prêt à se réinvestir aurait pu entraîner une pression psychologique susceptible de diminuer la capacité de travail. Le Dr B_____ s'est référé à raison à la notion d'effort exigible. Néanmoins, ainsi que l'expert judiciaire l'a expliqué de manière convaincante, et comme déjà dit plus haut, l'effort exigible de la part de la demanderesse a bien été examiné, mais sous l'angle de la situation particulière de cette dernière, dans la mesure où elle n'avait plus de travail et se serait retrouvée confrontée, en cas de reprise au sein d'un nouvel environnement professionnel, à de nouveaux supérieurs et collègues, dans un cadre où il lui aurait fallu faire bonne impression et où elle aurait dû absorber l'intégration dans un nouveau contexte, avec de nouvelles consignes, de nouveaux contacts, etc..., avec tout le stress qu'une telle situation peut engendrer, y compris sur des personnes non dépressives, et alors même qu'elle souffrait encore d'une grande asthénie et de troubles de la concentration, retenues par le Dr B_____ lui-même. On ne peut donc suivre l'argument du Dr B_____. b.8) L'expert judiciaire a erré dans l'interprétation de l'hospitalisation de la demanderesse, dans la mesure où le tableau clinique décrit par les médecins de la Clinique de Montana ne correspondaient pas à un épisode dépressif sévère, et que le

A/2335/2011 - 26/31 - diagnostic retenu à la sortie était celui d'épisode actuel modéré, sans somatisation. Cette hospitalisation pouvait être ainsi considérée comme à visée de confort et en aucun cas, dictée par une rechute dépressive. La Cour de céans renverra ici à ses considérations exposées au point b.2) ci-dessus. b.9) L'expert judiciaire a considéré, à tort, que le Dr B_____ aurait sous-estimé la gravité de l'état de la demanderesse en ne prenant pas en considération les problèmes familiaux et personnels importants qui avaient touché cette dernière avant décembre 2007. En effet, l'évaluation du trouble dépressif ne repose pas sur les facteurs familiaux et personnels favorisant ledit trouble. La Cour de céans considère que l'expert judiciaire a expliqué de manière convaincante que dans le cas de la demanderesse, la prise en compte des facteurs familiaux et personnels étaient indispensables

pour comprendre l'évolution de son état de santé. L'argument du Dr B _____ paraît ainsi paradoxal et contradictoire, dans la mesure où il a lui-même préconisé, quelques paragraphes plus haut dans son rapport, de prendre en considération le cas particulier de la demanderesse et non des considérations générales sur l'évolution des maladies psychiques.

b.10) L'expert judiciaire a indiqué de façon étonnante qu'il n'était pas possible de déterminer de façon cohérente la capacité de travail dans la période incriminée et que d'autre part, il ne lui était pas possible de s'écarter de l'appréciation du psychiatre traitant. La Cour de céans ne partage pas l'opinion du Dr B _____. En effet, à la lecture de l'expertise judiciaire, il ressort que si le Dr F _____ a effectivement déclaré, de manière cohérente et compréhensible, qu'il ne lui était pas possible a posteriori d'établir lui-même la capacité de travail de la demanderesse sur la base de son propre examen, cette dernière étant totalement remise dans l'intervalle, ayant retrouvé une activité à 60% et assumant pleinement et sans difficultés son quotidien, il a en parallèle expliqué et dûment motivé les raisons pour lesquelles, il a considéré, après avoir étudié le dossier, entendu la demanderesse, et examiné les rapports du Dr A _____, que la version présentée par ce dernier lui semblait plus plausible et cohérente que les conclusions des Drs. B _____ et C _____. b.11) L'expert judiciaire a considéré à tort que son évaluation serait moins valable que celle du psychiatre traitant car elle se basait sur des appréciations ponctuelles et brèves, remettant par là-même en cause le travail d'expertise, par définition différent de celui du médecin traitant. Il est vrai que notre Haute Cour a jugé que le caractère ponctuel d'une expertise par rapport au suivi régulier d'un médecin traitant ne saurait ensuite ôter toute valeur à

A/2335/2011 - 27/31 - la première dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre, moins influencé par la relation de confiance qui unit généralement un médecin traitant à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). Il n'en demeure pas moins que le Dr B _____ a lui-même reconnu qu'il fallait examiner le cas de la demanderesse non pas sur la base de considérations générales sur l'évolution des maladies psychiques, mais sur la base du cas particulier de la demanderesse, ce que le psychiatre traitant a fait, contrairement au Dr B _____. Partant, le choix de l'expert de donner la prééminence aux rapports du Dr JA _____ n'a rien d'insoutenable. Il sera renvoyé, pour le surplus, aux considérations exposées sous point b.6). b.12) L'expert judiciaire a semblé prétendre, de façon étonnante, pouvoir décrire l'état de la demanderesse avant même 2007, alors qu'il avait affirmé peu avant qu'il lui était difficile d'évaluer la période 2009-2011. Il sera renvoyé ici aux considérations exposées sous point b.10). Au demeurant, le Dr B _____ n'a jamais contesté l'appréciation du Dr A _____ s'agissant de l'état de la demanderesse avant 2007. b.13) L'expert judiciaire s'est rallié de façon partielle à l'avis du médecin traitant en concluant qu'il fallait faire confiance à la connaissance que le médecin traitant avait de sa patiente, vu que la symptomatologie de cette dernière était subjective. On rappellera ici que ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99). Partant, l'on ne saurait, dans le cas d'espèce, taxer l'expert judiciaire de partialité, sur la base du seul fait qu'il a considéré les rapports et conclusions du psychiatre traitant comme plus convaincants que ceux du Dr B _____. Or, la Cour de céans considère que les conclusions de l'expert judiciaire et les raisons pour lesquelles il a choisi de s'écarter de celles du Dr B _____ pour

préférer celles du Dr A _____ ont été dûment explicitées et motivées. En conclusion, les arguments du Dr B _____ ne sont pas fondés, et ne laissent, en tout état de cause, apparaître aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré dans le cadre de l'expertise et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause les conclusions de l'expert judiciaire quant à la capacité de travail de la demanderesse. c) Enfin, la Cour de céans ne peut pas suivre la défenderesse lorsqu'elle accuse l'expert judiciaire d'avoir été partial, vu les qualificatifs utilisés en parlant du Dr

A/2335/2011 - 28/31 - B _____ et vu qu'il n'avait pas consulté ce dernier et le Dr C _____ avant de rendre son rapport d'expertise. Les qualificatifs utilisés n'ont rien de choquant et ne laissent pas apparaître une quelconque partialité. En effet, le fait de dire que le "ton s'est durci", est une constatation objective et nullement dépréciative, de même que le fait de juger "peu crédible" une position, étant précisé que le terme "crédible" a pour synonymes, selon le Larousse, les termes "plausible, vraisemblable". Par ailleurs, c'est à bon droit que l'expert judiciaire a consulté le médecin traitant, suivant en cela les Lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques. En effet, ces dernières précisent, au point intitulé "Informations apportées par des tiers", que des contacts avec le médecin traitant (qu'il soit généraliste ou psychiatre) peuvent apporter de précieux renseignements à propos des antécédents médicaux et de la personnalité de l'expertisé, de sa collaboration dans le cadre du traitement, de la qualité de son entourage ainsi que pour l'élaboration de propositions thérapeutiques. En l'occurrence, le Dr F _____ était plus à même de fournir les renseignements susmentionnés que le Dr B _____, qui n'a vu la demanderesse que deux fois, qui plus est brièvement, ou que le Dr C _____, qui ne l'a pas du tout rencontrée. En tout état de cause, le Dr A _____ et le Dr B _____ étaient d'accord sur la nature de la symptomatologie, à tout le moins jusqu'en février 2010. Postérieurement à cette date, le Dr B _____ n'avait pas revu la demanderesse et ne pouvait pas fournir de renseignements sur les points auxquels font référence les lignes directrices. Enfin, s'agissant des médecins de la Clinique de Montana, le Dr F _____ n'avait pas de raison de les consulter, puisqu'il ne remettait pas en question leur rapport et l'incapacité totale de la demanderesse n'étant contestée par aucun médecin. d) En dernier lieu, la demanderesse conclut à l'audition du Dr B _____ ou à un complément d'expertise. Au vu de ce qui précède et conformément à la jurisprudence suscitée, les éléments du dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause, si bien que l'audition du Dr B _____ et une nouvelle expertise médicale s'avèrent superflues par appréciation anticipée des preuves. En conséquence, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la demanderesse.

E. 16

Il faut donc conclure que c'est à tort que la défenderesse a cessé de verser des indemnités à la demanderesse. La durée des prestations assurée était de 730 jours. Des indemnités journalières ont été versées pour chacun des deux emplois durant 476.5 jours (étant précisé que les indemnités pour la période du 1er février au 28 février 2009 ont été comptabilisées à double dans le décompte de _____). Il reste donc un solde de 253.5 jours pour chacun de ses emplois.

A/2335/2011 - 29/31 - Dans la mesure où l'expert judiciaire a conclu que la demanderesse avait une incapacité de travail totale de fin novembre 2007 au 16 janvier 2011, puis de 50% du 17 janvier au 31 octobre 2011, et enfin, nulle dès le 1er novembre 2011, ce solde épuise

le droit de la demanderesse aux indemnités journalières. La défenderesse sera donc condamnée à payer un montant en capital de CHF 20'827.50 (253.5 jours x 41.08 x 2).

E. 17

La demanderesse réclame également le paiement d'intérêts moratoires à 5% l'an à compter du 1er juin 2010 sur ce montant. Les CGA ne prévoient pas de disposition particulière à cet égard. Aux termes de l'art. 41 al. 1 LCA, la créance qui résulte du contrat est échue quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention. Les conséquences de l'exigibilité des prestations se déterminent d'après le droit des obligations, par renvoi de l'art. 100 LCA (CARRÉ, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, Lausanne 2000 p. 301). Selon l'art. 102 CO, le débiteur d'une obligation exigible est mis en demeure par l'interpellation du créancier (al. 1). 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 (al. 2).

L'écoulement du délai de quatre semaines prévu à l'art. 41 LCA ne suffit pas à considérer que le jour d'exécution est expiré. En effet, l'art. 102 al. 2 CO exige une convention entre les parties afin de fixer le jour de l'exécution, alors que le délai de quatre semaines repose sur la loi. De plus, le terme de l'obligation ne peut être déterminé avec précision puisqu'on ne peut savoir à l'avance quand ce délai de quatre semaines commence à courir, le point de savoir si l'assureur dispose de tous les documents étant sujet à interprétation. Ainsi, la doctrine majoritaire considère qu'une interpellation est nécessaire pour que l'assureur soit en demeure (NEF, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], 2001, n. 20 ad art. 41). Une interpellation est une déclaration, expresse ou par acte concludant, adressée par le créancier au débiteur par laquelle le premier fait comprendre au second qu'il réclame l'exécution de la prestation due (THÉVENOZ, Commentaire romand, Code des obligations I, 2ème éd. 2012, n°17 ad art. 102). Si l'assureur refuse, à tort, d'allouer des prestations, une interpellation n'est pas nécessaire: l'exigibilité et la demeure sont immédiatement réalisées (ATF non publié 5C.18/2006 du 18 octobre 2006, consid. 6.1). L'assureur qui est en demeure doit un intérêt moratoire au taux de 5 % l'an, conformément à l'art. 104 al. 1 CO (ATF non publié 4A_307/2008 du 27 novembre 2008, consid. 6.3.1). En effet,

A/2335/2011 - 30/31 - selon la jurisprudence, une interpellation n'est pas nécessaire, en vertu d'une application analogique de l'art. 108 ch. 1 CO, lorsque le débiteur, par son comportement, a clairement manifesté qu'il ne s'exécuterait pas (ATF 97 II 58 consid. 5; 94 II 26 consid. 3a et les références citées). Dans le cas d'espèce, alors que la demanderesse avait manifesté à plusieurs reprises, au préalable, sa volonté de recevoir les prestations d'assurance correspondant à une pleine incapacité de travail, la défenderesse a décidé, à tort, par courrier du 3 décembre 2009, qu'elle ne lui paierait que des indemnités journalières correspondant à une incapacité de travail de 50%, et par courrier du 24 février 2010, qu'elle ne lui verserait plus aucune prestation. Partant, la Cour de céans considère qu'une interpellation n'était pas nécessaire, de sorte que l'exigibilité et la demeure étaient réalisées à réception des deux courriers susmentionnés, soit le vendredi 4, voire le lundi 7 décembre 2009, respectivement, le jeudi 25 ou le vendredi 26 février 2010. Comme pour le surplus, l'art. 58 al. 1 CPC ne permet pas de statuer ultra petita, les conclusions de la demanderesse en paiement d'un intérêt moratoire de 5% l'an à compter du 1er juin 2010 se révèlent fondées.

E. 18

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). La demanderesse, représentée par un conseil, obtenant gain de cause, la défenderesse est condamnée à lui verser une indemnité de 3'000 fr. à titre de dépens (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]).

E. 19

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 17 al. 3 let. b LaCC).

A/2335/2011 - 31/31 - 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.