

# **GE\_GERICHTE ATAS/325/2017 vom 18. April 2017**

GE Cour de justice, 2017-04-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_325\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_325_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/325/2017 du 18 avril 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/325/2017 del 18 aprile 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. 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, 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. b. 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 les personnes morales, le for est celui de leur siège (art.

A/3282/2016 - 7/13 - 10 al. 1 let. b CPC), étant précisé que l'art. 17 al. 1 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite. En l'occurrence, l'art. 56 des CGA prévoit qu'en cas de contestation découlant du contrat, le preneur d'assurance, respectivement l'assuré, a le choix entre le for de Lucerne, ou celui de son domicile en Suisse, ou celui de son lieu de travail. Le lieu de travail du demandeur se trouvant à Genève, la chambre de céans est compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande. c. La demande du 15 septembre 2016 doit donc être déclarée recevable.

### **E. 2**

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).

### **E. 3**

Le 1er novembre 2016, l'assuré a demandé le paiement d'allocations familiales pour son fils, D \_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 2005. Or, les ch. 5.1 et 5.2 des conditions générales d'assurance fixent l'objet de l'assurance comme suit : « Dans le cadre des dispositions ci-après et dans les limites des prestations fixées dans la police, ainsi que dans les éventuelles Conditions complémentaires d'assurance (CCA), l'assureur garantit une protection d'assurance pour les conséquences économiques engendrées par une incapacité de travail par suite de maladie et - si convenu - par suite d'accouchement et d'accident. L'assurance est une assurance de dommage ». Force est d'en conclure que les allocations familiales ne font pas partie du domaine de compétence de l'assureur, de sorte que la

question ne peut être traitée dans le cadre du présent jugement. La demande est irrecevable sur ce point. Il appartiendra à l'assuré de s'adresser à la caisse d'allocations familiales compétente.

#### **E. 4**

Le litige ne porte ainsi que sur le droit du demandeur au paiement de l'entier des indemnités journalières du 6 septembre 2015 au 31 août 2016. Il est en effet rappelé que l'assureur avait partiellement fait droit aux conclusions du demandeur et lui avait versé l'intégralité des indemnités journalières demandées entre le 1er décembre 2014 et le 5 septembre 2015, soit le montant de CHF 20'798.20, ce dont la chambre de céans avait pris acte dans son arrêt du 22 mars 2016.

#### **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

A/3282/2016 - 8/13 - 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 plaisir 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**

a. Il convient de distinguer deux périodes, celle allant jusqu'au 31 janvier 2016, et celle à compter de cette date. En effet, l'objet du litige et traité par la chambre de céans dans son arrêt du 22 mars 2016, portait sur le droit à des indemnités journalières du 6 septembre 2015 au 31 janvier 2016. b. Il y a lieu de rappeler s'agissant de la première période, que le 22 mars 2016, la chambre de céans, se fondant sur les conclusions de l'expertise du Dr C\_\_\_\_\_ dont elle reconnaissait la valeur probante, avait considéré que c'était à bon droit que l'assureur avait réduit à 30% le montant des indemnités journalières dues à l'assuré et avait ainsi rejeté la demande de celui-ci sur ce point. Cet arrêt a certes fait l'objet d'un appel adressé par l'assuré au Tribunal fédéral, celui-ci l'a toutefois déclaré irrecevable pour défaut de motivation (arrêt du Tribunal fédéral 4A-203/2016 du 17 mai 2016). L'arrêt du 22 mars 2016 est, partant, entré en force de chose jugée, de sorte que la chambre de céans ne saurait se prononcer à nouveau sur le droit aux indemnités journalières de l'assuré pour la période du 6 septembre 2015 au 31 janvier 2016. La demande est irrecevable sur ce point.

A/3282/2016 - 12/13 - c. S'agissant de la seconde période, celle allant au-delà du 31 janvier 2016, s'il est vrai que la Dresse B\_\_\_\_\_ a continué à délivrer à l'assuré, chaque mois, des certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail de 100%, ce jusqu'en août 2016, elle a toutefois indiqué, dans son rapport du 15 janvier 2016 adressé à l'OAI, qu'il pouvait reprendre une activité à temps partiel avec réorientation professionnelle, sa thymie s'étant améliorée. Le SMR a quant à lui confirmé le

**E. 11**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

A/3282/2016 - 13/13 - 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.