

GE_GERICHTE ATAS/600/2019 vom 26. Juni 2019

GE Cour de justice, 2019-06-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_600_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/600/2019 du 26 juin 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/600/2019 del 26 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

Les questions relatives à la compétence de la Cour de céans à raison du lieu et de la matière, au droit applicable et à la recevabilité de l'action en constatation de droit ayant déjà été examinées dans l'arrêt incident du 29 mars 2018, il n'y a pas lieu d'y revenir.

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si le contrat d'assurance, police n°306.75.680, conclu dès le 1er janvier 2007, a été valablement résilié par la défenderesse.

E. 3

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 Cour 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/5074/2017 - 8/17 - 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 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).

E. 3.3

CGA) et pour l'assurance de cure et de soins (ch. 3.1 à 3.3 CGA).

A/5074/2017 - 13/17 - b. Selon la jurisprudence, le renouvellement d'un contrat d'assurance contenant une clause de « tacite reconduction d'année en année » signifie, non la conclusion tacite d'un nouveau contrat comportant novation, mais la simple prorogation du contrat primitif ; il s'agit donc d'un contrat unique (ATF 103 II 204).

E. 4

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. 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

A/5074/2017 - 9/17 - 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).

E. 5

a. Selon l'art. 19 LCA, sauf stipulation contraire, la prime échoit pour la première période d'assurance au moment de la conclusion du contrat. Par période d'assurance il faut entendre le laps de temps d'après lequel est calculée l'unité de prime. En cas de doute, la période d'assurance est d'une année (al. 1). L'assureur qui délivre la police avant le paiement de la première prime ne peut pas se prévaloir de la clause de la police portant que l'assurance n'entre en vigueur qu'après le paiement de cette prime (al. 2). En cas de doute, les primes ultérieures échoient au commencement d'une nouvelle période d'assurance (al. 3).

Conformément à l'art. 20 LCA, si la prime n'est pas payée à l'échéance ou dans le délai de grâce accordé par le contrat, le débiteur doit être sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation. La sommation doit rappeler les conséquences du retard (al. 1). Si la prime est encaissée chez le débiteur, l'assureur peut remplacer la sommation écrite par une sommation verbale (al. 2). Si la sommation reste sans effet, l'obligation de

A/5074/2017 - 10/17 - l'assureur est suspendue à partir de l'expiration du délai légal (al. 3). L'art. 93 de la présente loi demeure réservé (al. 4). En vertu de l'art. 21 LCA, si l'assureur n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai fixé par l'art. 20 de la présente loi, il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée (al. 1). Si l'assureur a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais (al. 2). b. La LCA contient une réglementation spéciale sur les conséquences du retard dans le paiement des primes. Elle déroge en faveur de l'assureur au régime commun de la demeure en ce sens que, à l'expiration du délai fixé au débiteur pour s'exécuter, non seulement l'assureur a le choix de poursuivre le paiement de la prime en souffrance ou de se départir du contrat, mais encore son obligation est suspendue ; si l'assureur ne se départit pas du contrat - la résiliation étant présumée si l'assureur n'a pas poursuivi le paiement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai fixé par l'art. 20 LCA -, son obligation ne reprend effet qu'à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais. La suspension de la couverture d'assurance a été prévue par la loi pour tenir compte des particularités de l'assurance : le recouvrement juridique de la prime n'est pas compatible avec la nature de l'exploitation de l'assureur, lequel doit pouvoir compter sur le paiement ponctuel des primes, et il conduirait l'assureur à reporter les pertes dues aux mauvais payeurs en adaptant le tarif des primes pour l'ensemble des assurés. C'est pour sauvegarder d'une manière convenable les intérêts du débiteur face aux conséquences économiques rigoureuses, sans équivalent dans le droit commun, que représente la suspension de la couverture d'assurance, que le législateur a rompu avec le système de la demeure suivant le droit commun - en vertu duquel l'interpellation du débiteur n'aurait même pas été nécessaire, s'agissant d'une dette échue à un terme fixe (art. 108 ch. 3 CO) - en prescrivant l'envoi d'une sommation répondant à des exigences strictes quant à sa forme et quant à son contenu. L'exigence d'une sommation écrite et rappelant les conséquences du retard a été introduite dans un but de protection de l'assuré. Ainsi, si ce dernier est uniquement averti de ce que, à défaut de paiement dans un délai de quatorze jours, l'obligation de l'assureur est suspendue (pour ne reprendre effet qu'à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée avec les intérêts et les frais), il ne saurait imaginer - l'avertissement incomplet étant au contraire de nature à l'induire en erreur sur ce point - que dès l'expiration du délai, l'assureur est en droit de se départir du contrat. Dès lors que la

naissance de ce droit formateur de l'assureur - dont la loi, dans un but de protection de l'assuré, présume l'exercice à défaut de poursuite par l'assureur dans les deux mois - présuppose la demeure du débiteur et constitue ainsi indubitablement une conséquence de cette demeure, la sommation doit en informer le débiteur en vertu de l'art. 20 al. 1, 2ème phrase LCA (ATF 128 III 186 consid. 2d et 2e, ainsi que les références).

A/5074/2017 - 11/17 - Selon la jurisprudence, la sommation doit indiquer le montant de la ou des primes dont le paiement est exigé, ainsi que le délai de paiement de 14 jours. Elle doit en outre annoncer les conséquences de la demeure de manière explicite, claire et complète. L'assureur ne peut pas se contenter de mentionner la suspension de la couverture d'assurance (art. 20 al. 3 LCA) ; il doit notamment aussi évoquer la possibilité de se départir du contrat et la présomption découlant de l'art. 21 al. 1 LCA. Un simple renvoi aux articles 20ss. LCA est insuffisant, tout comme le renvoi aux règles correspondantes des conditions générales d'assurance (ATF 138 III 2 consid. 4.2). Peu importe que l'assureur ait annexé à la sommation les dispositions de la LCA et que l'assuré soit représenté par un avocat. En effet, l'art. 20 LCA exige que l'assureur lui-même expose à l'assuré toutes les conséquences de la demeure ; il ne peut donc pas partir du principe que l'avocat de l'assuré va faire cette tâche à sa place (arrêt du Tribunal fédéral 4A_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 3.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_397/2010 du 28 septembre 2010 consid. 4.4). La sommation qui n'informe pas correctement le débiteur des conséquences de la demeure est irrégulière ; elle ne saurait déployer les effets qu'elle omet de mentionner (ATF 138 III 2 consid. 4.2 i.f. ; ATF 128 III 186 consid. 2b et 2f ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 3.2.2). Il n'est en principe pas possible pour l'expéditeur d'une lettre d'apporter lui-même la preuve directe du contenu de celle-ci, puisqu'il s'en est dessaisi. Mais il lui est facile de requérir production de l'original par le destinataire ou d'en produire une copie. Même si elle ne constitue pas une preuve directe et absolue de l'envoi et du contenu de la lettre, la production d'une copie comportant tous les éléments prescrits par la loi constitue un fort indice qui peut contribuer à fonder une certitude et non seulement une vraisemblance prépondérante. Dans le cas de la sommation prévue à l'art. 20 LCA, il n'y a dès lors aucune raison de renoncer à exiger que le texte adressé au débiteur soit établi avec certitude. Au contraire, cette exigence est d'autant plus justifiée que les conséquences de la sommation sont particulièrement rigoureuses pour le preneur et qu'il est très facile pour l'assureur, chargé du fardeau de la preuve, de verser une photocopie de la sommation dans son dossier ou d'en conserver une copie sur microfilm, par exemple (arrêt du Tribunal fédéral 5C.97/2005 du 15 septembre 2005 consid. 4.4.3 et les références). c. Le système de la demeure dans la LCA se distingue fondamentalement de ce que connaît la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220). La première justification de ce système repose sur une volonté de protection : compte tenu des lourdes conséquences de la demeure en droit des assurances privées, il convient d'attirer clairement l'attention du preneur sur les effets de son comportement défaillant (Message du Conseil fédéral sur le projet d'une loi fédérale concernant le contrat d'assurance du 2 février 1904, FF 1904 I 317). De plus, l'activité d'assurance consiste en la gestion d'une multitude de contrats dont un nombre important est nécessaire pour permettre la

A/5074/2017 - 12/17 - couverture des sinistres ; le versement des primes constitue dans ce contexte un élément déterminant, non seulement pour la survie de l'entreprise, mais également pour l'intérêt de l'ensemble de la communauté des assurés. Aussi, fallait-il une procédure réglementée qui tienne compte de ces différents intérêts (Vincent BRULHART,

Droit des assurances privées, 2ème éd., 2017, n° 714). En cas de retard dans le paiement de la prime, la LCA règle les problèmes liés à la demeure du preneur par une procédure détaillée qui laisse peu de place à l'interprétation. Cette solution est heureuse. Une procédure spéciale est nécessaire parce que les règles de droit commun ne sont pas suffisamment simples ; elles ne permettent pas à l'assureur d'agir avec suffisamment de rapidité pour gérer une multitude de contrats. La procédure spéciale de mise en demeure est également nécessaire pour protéger les intérêts du preneur. Celui-ci ne doit pas être exposé à une résiliation intempestive de son contrat d'assurance face à un retard dans le paiement de la prime, dû le plus souvent à la négligence, portant sur une petite somme et d'ordinaire rapidement rattrapé (Thierry DE MESTRAL, La prime et son paiement, Étude de droit suisse, 2000, p. 152). En tant qu'acte juridique unilatéral comportant l'exercice d'un droit formateur, la sommation est sujette à réception et il appartient à l'assureur de le prouver (art. 8 CC ; Franz HASENBÖHLER, in Kommentar zum Schweizerisches Privatrecht, 2001, n° 24 ad art. 20 LCA ; Benoît CARRON, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, 1997, p. 62 n° 181 et p. 63 n° 184). C'est donc à l'assureur qui entend obtenir la suspension de son obligation d'établir que la sommation a été notifiée au preneur d'assurance. À défaut d'une telle preuve, notamment par le fait qu'elle aurait été adressée sous pli simple, il est admis que le contrat a continué de déployer ses effets, car s'il appartient au preneur d'établir les faits générateurs d'obligations pour l'assureur, il incombe principalement à celui-ci de prouver les faits de nature à le libérer. Vu les conséquences rigoureuses qu'elle entraîne pour le preneur d'assurance, la réception de la sommation ne doit pas être admise facilement (HASENBÖHLER, op. cit., n° 25 ad art. 20 LCA). Même en cas de pli recommandé, l'assureur doit prouver qu'un avis de retrait a bien été déposé à l'intention du destinataire (BRULHART, op. cit., n° 715).

E. 6

a. Selon l'art. 3 CGA relatives à l'hospitalisation privée, la durée du contrat est mentionnée dans la police. Par la suite, l'assurance est reconduite tacitement chaque année, pour une durée d'un an (ch. 3.1 CGA). À l'expiration du contrat, la personne assurée peut résilier l'assurance pour la fin de chaque année d'assurance, en respectant un délai de trois mois. Les cas de prestations en suspens au moment de la résiliation restent dus. La CSS renonce expressément à son droit de résiliation à l'expiration du contrat (ch. 3.2 CGA). Des dispositions similaires sont prévues s'agissant de l'assurance pour médecine alternative (ch. 18.1 et 18.2 CGA), l'assurance pour cas d'urgence (ch. 3.1 à

E. 7

En l'espèce, la police d'assurance n°1_____, valable dès le 1er janvier 2007, n'a pas été produite par les parties. Ces dernières s'accordent toutefois à reconnaître que le contrat d'assurance-maladie complémentaire est entré en vigueur le 1er janvier 2007, qu'il a été tacitement renouvelé à compter du 1er janvier 2008 et que la prime 2008 était échue. En outre, la demanderesse admet ne pas s'être acquittée d'autres primes que celle relative à l'année 2007. Il peut donc être retenu que la prime 2008 était exigible et que la demanderesse n'a pas honoré son obligation de paiement.

E. 8

a. La défenderesse allègue avoir envoyé une sommation à B_____ SA le 31 mars 2008, à l'adresse « 1211 Genève 11 » (cf. courrier du 20 avril 2010 à l'attention de E_____ SA). La demanderesse conteste la réception, par son courtier ou elle-même, d'une telle missive.

b. La Cour de céans rappelle tout d'abord que la mise en demeure prévoit des conditions strictes, impératives pour l'assureur, dont une sommation en bonne et due forme, correctement notifiée. Ce n'est qu'à la condition d'avoir satisfait aux différentes exigences de la LCA que le débiteur se trouvera valablement mis en demeure. Elle constate ensuite que la défenderesse ne démontre pas que la sommation a été communiquée à la demanderesse. Que les éventuels problèmes de notification liés à une adresse incomplète (« 1211 Genève 11 » sans mention d'une case postale ou à tout le moins d'une rue) et à un destinataire introuvable (B_____ SA ayant été radiée du registre du commerce au mois de juillet 2006) soient imputables à la demanderesse est sans conséquence aucune, puisque la défenderesse n'établit pas non plus l'existence d'une tentative infructueuse de notification, en l'absence d'un envoi par pli recommandé. Or, il incombe à l'assureur de prouver les faits de nature à le libérer. La Cour de céans observe en outre que la défenderesse n'a pas été en mesure de produire une copie de la mise en demeure prétendument envoyée. Il n'est donc pas possible de vérifier si elle a mentionné le montant des primes exigé, indiqué le délai de paiement de 14 jours et correctement attiré l'attention de la demanderesse sur les conséquences de la demeure, soit la suspension de la couverture d'assurance et le droit pour l'assureur de résilier le contrat. Étant donné que la défenderesse, laquelle supporte le fardeau de la preuve, n'a pas conservé de moyens de preuve alors que les faits à établir auraient pu l'être sans difficulté, la facilitation de la preuve n'entre pas en ligne de compte.

A/5074/2017 - 14/17 - c. Partant, la défenderesse n'ayant pas démontré l'existence d'une sommation en bonne et due forme, force est de conclure que la suspension de l'obligation de couverture d'assurance n'a pas pu intervenir. Le contrat d'assurance-maladie complémentaire, police n°306.75.680, est donc resté en vigueur et a été reconduit tacitement d'année en année, dès lors que la demanderesse ne l'a pas résilié et que la défenderesse a expressément renoncé, dans ses CGA, à son droit de résiliation à l'expiration du contrat.

E. 9

a. La défenderesse invoque qu'il n'est pas possible de « réintroduire une assurée dans son effectif d'assurés avec un effet rétroactif de dix ans » et que l'assureur ne peut pas assurer un risque qui est déjà survenu, l'assurance rétroactive étant prohibée. b. La Cour de céans relèvera cependant qu'il ne s'agit en l'occurrence pas d'une « assurance rétroactive », puisque la police n°1_____, valable dès le 1er janvier 2007, n'a jamais été résiliée, vu l'absence d'une sommation valable. Le contrat a donc continué à déployer ses effets, malgré l'absence de paiement de primes. La défenderesse conserve toutefois son droit aux primes échues.

E. 10

a. La défenderesse reproche également à la demanderesse d'avoir introduit son action en justice en 2017 seulement, malgré les prises de position obtenues en 2010 et 2015, alors que l'intéressée était représentée par un courtier en assurances. Elle soutient que la demande serait tardive en l'absence de contestation immédiate. Elle soulève ainsi implicitement la question d'un éventuel abus de droit. b. À teneur de l'art. 2 al. 2 CC, l'abus manifeste d'un droit n'est pas protégé par la loi. Cette règle permet au juge de corriger les effets de la loi dans certains cas où l'exercice d'un droit allégué créerait une injustice manifeste. Le juge apprécie la question au regard des circonstances concrètes. Les cas typiques en sont l'absence d'intérêt à l'exercice d'un droit, l'utilisation d'une institution juridique de façon

contraire à son but, la disproportion manifeste des intérêts en présence, l'exercice d'un droit sans ménagement ou l'attitude contradictoire. L'abus de droit doit être admis restrictivement, comme l'exprime l'adjectif « manifeste » utilisé dans le texte légal (ATF 143 III 279 consid. 3.1 ; ATF 135 III 162 consid. 3.3.1 et les arrêts cités). La règle prohibant l'abus de droit autorise certes le juge à corriger les effets de la loi dans certains cas où l'exercice d'un droit allégué créerait une injustice manifeste. Cependant, son application doit demeurer restrictive et se concilier avec la finalité, telle que le législateur l'a voulue, de la norme matérielle applicable au cas concret (ATF 107 Ia 206 consid. 3b et les références citées; arrêt du Tribunal fédéral 4C.33/2006 du 29 mars 2006 consid. 4.2). Le simple fait de laisser s'écouler du temps et de tarder à agir en justice ne constitue en principe ni une renonciation à la prétention, ni un abus de droit, sauf

A/5074/2017 - 15/17 - circonstances particulières (cf. par ex. ATF 131 III 439 consid. 5.1, concernant la contestation de l'indemnisation forfaitaire des frais du voyageur de commerce; arrêts du Tribunal fédéral 4A_172/2012 du 22 août 2012 consid. 6.1 et A_419/2011 du 23 novembre 2011 consid. 4.3.1). c. En l'occurrence, contrairement à ce que prétend la défenderesse, la demanderesse n'a pas attendu dix ans pour contester la « résiliation ». En effet, dès avril 2010, E_____ SA, nouveau mandataire de la demanderesse, a sollicité de la défenderesse copie des documents permettant d'établir si le contrat d'assurance de la demanderesse avait été valablement résilié. La défenderesse lui a alors répondu ne pas être en mesure de produire copie d'un courrier qui ne datait alors que de deux ans. En août 2011, D_____ SA a contesté avoir reçu un rappel et une sommation et a soutenu que la police d'assurance avait été reconduite en requérant l'envoi de la police en vigueur. Il appert donc que la demanderesse, par l'intermédiaire de son courtier, a contesté la prise de position de la défenderesse dès qu'elle s'est rendu compte des lacunes dans le suivi de ses contrats, à savoir au moment où elle a confié la gestion de son portefeuille à E_____ SA, en particulier à M. C_____. Elle a défendu la même position depuis lors. C'est encore le lieu de souligner que le formalisme de la sommation prévue par l'art. 20 al. 1 LCA a pour but de protéger le preneur d'assurance et que l'assureur doit se plier à ce formalisme. Il ne saurait donc être question de l'utilisation d'une institution juridique de façon contraire à son but ou encore d'une disproportion manifeste des intérêts en présence. Enfin, conformément à la jurisprudence, la défenderesse ne saurait tirer profit de l'écoulement du temps entre les premières explications qu'elle a fournies à la demanderesse et l'introduction de l'action. d. La Cour de céans observe en outre que la défenderesse a entendu exercer un droit unilatéral visant à modifier ou résilier la relation contractuelle, de sorte qu'aucune acceptation par actes concluants ne saurait être admise (cf. arrêt du tribunal fédéral 4A_134/2015 du 14 septembre 2015 consid. 3.7).

E. 11

a. La défenderesse invoque enfin, en se référant à l'art. 46 al. 1 LCA, la prescription en lien avec les factures de prestations produites par la demanderesse pour ses traitements dispensés en 2015. b. La Cour de céans observe cependant qu'elle est invitée à se déterminer sur une action en constatation de droit uniquement et que la prise en charge des factures que la demanderesse a produites dans le cadre de la présente procédure ne fait pas partie du litige. Partant, ce grief se révèle infondé.

E. 12

Eu égard à tout ce qui précède, la demande doit être admise.

A/5074/2017 - 16/17 -

E. 13

L'art. 95 al. 3 let. b CPC prévoit que les dépens comprennent le défraiement d'un représentant professionnel. Le droit à une indemnité pour frais d'avocat découle ainsi du droit fédéral (arrêt du Tribunal fédéral 4C_1/2011 du 3 mai 2011 consid. 6.2). Les cantons sont compétents pour fixer le tarif des frais comprenant les dépens (cf. art. 96 CPC). À 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). La demanderesse, représentée par un conseil, obtenant gain de cause, la défenderesse est condamnée à lui verser une indemnité de CHF 3'500.- à titre de dépens, TVA et débours inclus (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 le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

A/5074/2017 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant

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