

GE_GERICHTE ATAS/701/2023 vom 20. September 2023

GE Cour de justice, 2023-09-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_701_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/701/2023 du 20 septembre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/701/2023 del 20 settembre 2023

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.

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 les personnes morales, le for est celui de leur siège (art. 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. 33 des CGA pour les assurances-maladie complémentaires prévoit que pour toutes les actions au sujet du contrat d'assurance, sont compétents au choix soit les tribunaux du domicile suisse des personnes assurées ou des ayants droit, soit ceux du siège de l'assureur ou du lieu de travail suisse pour l'assuré domicilié à l'étranger. Le demandeur étant domicilié à l'étranger, mais travaillant au moment des faits dans le canton de Genève, la chambre de céans est compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande.

E. 3

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. 4

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

A/629/2023 - 13/22 - 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). Selon la volonté du législateur, le tribunal n'est soumis qu'à une obligation d'interpellation accrue. Comme sous l'empire de la maxime des débats, applicable en procédure ordinaire, les parties doivent recueillir elles-mêmes les éléments du procès. Le tribunal ne leur vient en aide que par des questions adéquates afin que les allégations nécessaires et les moyens de preuve correspondants soient précisément énumérés. Mais il ne se livre à aucune investigation de sa propre initiative. Lorsque les parties sont représentées par un avocat, le tribunal peut et doit faire preuve de retenue, comme dans un procès soumis à la procédure ordinaire (ATF 141 III 569, 575 consid. 2.3 et les références citées). 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.

E. 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. 5

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,

A/629/2023 - 14/22 - 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 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). Selon la jurisprudence la plus récente, le principe général de l'art. 8 CC s'applique aussi dans le domaine du contrat d'assurance : l'ayant droit est tenu de prouver les faits relatifs à la justification de ses prétentions (cf art. 39 LCA), à savoir l'existence d'un contrat d'assurance, la survenance du cas d'assurance et l'étendue de ses prétentions. Il incombe à l'assureur de prouver les faits qui l'autorisent à réduire ou à refuser la prestation contractuelle convenue ou qui rendent le contrat d'assurance non contraignant à l'égard de l'ayant droit. Le degré de preuve ordinaire s'applique à l'incapacité de travail alléguée en lien avec la survenance du cas d'assurance (ATF 148 III 105, 107-108 consid. 3.3.1).

E. 6

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 A/629/2023 - 15/22 - 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. 7

Dans la situation d'espèce, le fardeau de la preuve incombe au demandeur. La présente procédure porte sur d'éventuelles indemnités journalières maladie pour la période du 18 au 31 août 2022.

E. 7.1

Lors de l'audience du 11 juillet 2023, les prétentions du demandeur ont été chiffrées à CHF 1'795.10. Il n'y a pas de litige sur le mode de calcul des indemnités. La défenderesse réclame pour sa part, à titre reconventionnel, un montant de CHF 300.-.

E. 7.2

La question à résoudre ici est de savoir si l'assuré a suffisamment collaboré avec l'assureur pour avoir droit (ou non) aux indemnités journalières. L'art. 18, ch. 2 et l'art. 26 CGA, présentés ci-dessus, imposent en effet un devoir de collaboration de l'assuré. Le demandeur n'apporte pas la preuve de sa collaboration suffisante dans la procédure d'octroi de prestations. Bien au contraire, la défenderesse a apporté la contre-preuve que la collaboration du demandeur était insuffisante. Il résulte des déclarations du demandeur lui-même – y compris lors de sa plaidoirie finale orale – que ce dernier n'a, pour l'essentiel, pas répondu aux questions de la Dre M_____, respectivement seulement par des phrases telles que « je ne vous dirai rien », « je ne sais pas », « oui, oui ». Le demandeur semble considérer que sa simple présence physique à l'entretien, ainsi que la politesse élémentaire (salutations, identification), suffisent à réaliser la condition de la collaboration suffisante pour déterminer son état de santé. Le litige opposant le demandeur à son assurance porte en effet sur des indemnités journalières pour combler une absence due à des raisons médicales. La simple présence à l'entretien chez la Dre M_____ ne suffit pas pour déduire une collaboration suffisante. La témoin M_____ a expliqué de manière convaincante à la chambre de céans – et le demandeur ne l'a pas contesté – que la rédaction d'un rapport d'examen nécessitait de poser des questions sur la vie personnelle, familiale et professionnelle du demandeur, mais que les réponses obtenues étaient matériellement insuffisantes, conduisant à l'impossibilité de rédiger un rapport autre qu'une mention d'absence de collaboration effective et concrète. Le demandeur, sans formation médicale, souhaitait d'ailleurs lui-même évaluer l'utilité des questions posées par la Dre M_____, et choisissait soit d'y répondre par une monosyllabe (« oui »), ou par quelques mots (formation de conducteur de car, pompier) seulement. S'il est admis qu'il a expliqué des difficultés professionnelles et des insomnies, le demandeur n'a pas fourni suffisamment d'éléments à la Dre M_____ pour les contextualiser et les expliquer et, a fortiori, déterminer s'ils sont constitutifs d'un motif justifié d'absence maladie.

A/629/2023 - 16/22 - Une attitude aussi peu collaborante d'un assuré est assez rare, comme l'a aussi admis la Dre M_____. Quoi qu'il en soit, même si – dans l'hypothèse inverse, souhaitée par le demandeur – il y avait beaucoup d'assurés ne participant pas aux examens ou ne répondant pas aux questions, cela ne dispenserait pas le demandeur de collaborer activement à l'établissement de son état de santé. S'il est certes possible de comprendre les inquiétudes du demandeur liée à la grossesse de son épouse, aux examens à effectuer auprès de D_____ et aux éventuelles malformations du fœtus, cet élément n'explique pas l'absence de collaboration lors de l'entretien avec la Dre M_____. La chambre de céans considère donc que la collaboration du demandeur était insuffisante au sens des conditions générales d'assurance, ce qui justifiait la position de l'assurance de considérer que le motif de maladie ouvrant le droit aux prestations n'était pas donné après l'examen par la Dre M_____. Par voie de conséquence, dès lors que le motif de maladie n'est pas retenu, il n'y avait pas de droit aux prestations, ce qui implique le rejet des prétentions en paiement. Les prétentions en paiement du demandeur seront donc rejetées.

E. 7.3

A titre subsidiaire, en ce qui concerne le motif d'absence maladie, il ressort des déclarations du demandeur que ce dernier, en rentrant du travail début juillet 2022, s'est arrêté chez le Dr G_____, qui n'était pas son médecin traitant, mais qui l'avait déjà vu précédemment, a expliqué « l'histoire qui [le] tourmentait » et a été mis en arrêt de travail pour une durée d'un mois ; le document manuscrit établi par le Dr G_____ est au demeurant difficile à lire. Le

renouvellement du certificat médical a été effectué par son médecin traitant, le Dr L_____. Le demandeur n'est pas retourné chez son médecin avant sa reprise de travail en septembre 2022, car il considérait qu'il pouvait recommencer à travailler. Le demandeur semble donc procéder à une auto-évaluation de sa situation de santé, qu'il s'agisse de son arrêt de travail, de sa reprise de travail ou aux questions pertinentes pour une expertise. La chambre de céans constate aussi que le demandeur, outre la production du document illisible du Dr G_____ et du certificat standard du Dr L_____, n'a fourni aucune preuve du fait que son état de santé l'empêche de travailler. Le demandeur a certes expliqué qu'il se trouvait dans une période de grande anxiété et de stress pour des raisons privées et professionnelles. Des inquiétudes liées à son activité professionnelle ou à l'état de santé de son futur enfant peuvent certes conduire à un état de grande anxiété, à de l'insomnie ou d'autres symptômes : elles n'impliquent cependant pas nécessairement un arrêt de travail de moyenne durée. La chambre de céans retiendra ainsi à titre subsidiaire que le motif de maladie justifiant l'absence au travail pour la période du 18 août 2022 au 31 août 2022 n'est pas suffisamment allégué, et encore moins prouvé. La circonstance que le demandeur agisse en personne ne change rien au fait qu'il n'y a pas eu d'allégué d'explications matériellement suffisantes, y compris sous l'angle de la chronologie

A/629/2023 - 17/22 - postérieure au 18 août 2022, pour envisager de compléter l'état de fait sur les circonstances de l'absence du demandeur au travail.

E. 8

A titre reconventionnel, la défenderesse fait valoir le remboursement des CHF 300.- de l'examen effectué par la Dre M_____.

E. 8.1

Selon l'art. 18, al. 2, lettre c CGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement : c) si l'assuré refuse de collaborer aux mesures d'instruction (p. ex. se faire examiner par un médecin mandaté par l'assureur) ou ne se présente pas à une convocation ordonnée par l'assureur sans motif valable. Dans ce cas, l'assureur se réserve en outre le droit de demander le remboursement de prestations déjà avancées et de facturer à l'assuré les frais relatifs à la convocation manquée.

E. 8.2

En l'espèce, il résulte du considérant précédent que la collaboration du demandeur était insuffisante, ce qui implique le rejet de ses prétentions en prestations. L'assureur a spécifiquement réclamé, déjà avant le début de la procédure, le remboursement de la consultation facturée par la Dre M_____.

E. 8.3

Il est incontesté, sur le principe, que la Dre M_____, en tant que médecin indépendante a droit à une indemnité pour son examen du 18 août 2022 du demandeur ; la Dre M_____ a également expliqué, sans être contredite, avoir bloqué trois heures de son temps pour préparer et effectuer l'examen du demandeur. Sa facture de CHF 300.- correspondant à une activité d'une heure est donc parfaitement justifiée ; la chambre de céans considère en effet que, même si trois heures avaient été réservées et étaient libres de rendez-vous, le reste du temps pouvait être – en application implicite du principe juridique de la réduction du dommage (art. 44 CO) – affecté à d'autres tâches par la témoin, que ce soit pour rédiger d'autres rapports ou préparer d'autres dossiers. Les honoraires de CHF 300.- sont donc

admis tant sur le principe, que sur la quotité.

E. 8.4

Il convient de déterminer qui est le débiteur final des CHF 300.- dus à la Dre M_____, à savoir l'assuré ou l'assureur. C'est l'assureur qui a requis un examen de l'assuré par la témoin M_____, car il avait des doutes sur les prestations à verser à son assuré. Cela étant, c'est l'assuré qui a conduit à l'échec de l'examen, vu son absence de collaboration. Il ressort en effet tant des notes personnelles de la Dre M_____, que de son audition par la chambre de céans et même des déclarations du demandeur que la collaboration de ce dernier a été très partielle et sélective, causant l'impossibilité scientifique pour la Dre M_____ de rédiger un rapport détaillé. La responsabilité contractuelle (art. 97 CO) de l'assuré est engagée, dès lors qu'il y a un dommage (CHF 300.-), un comportement contraire au contrat (absence de collaboration), un lien de causalité naturelle et adéquate et enfin une faute (présumée). C'est donc à bon droit que la défenderesse réclame reconventionnellement au demandeur le remboursement des CHF 300.- de la consultation facturée par la Dre M_____.

A/629/2023 - 18/22 -

E. 8.5

Dans sa réponse et demande reconventionnelle du 24 avril 2023, la défenderesse réclame des intérêts (non chiffrés) dès cette date. Dès lors que l'écriture du 24 avril 2023 a été adressée au greffe de la chambre de céans, n'a été transmise par le greffe au demandeur que le 26 avril 2023 et que ce dernier n'a pu en avoir connaissance qu'à partir du 27 avril 2023 au plus tôt, c'est donc la date du 27 avril 2023 qui sera retenue comme point de départ des intérêts. Le taux des intérêts n'étant pas chiffré, c'est le taux légal de 5% (art. 104, al. 1 CO) qui sera retenu.

E. 8.6

Le demandeur sera donc condamné à verser CHF 300.- + intérêts à 5% dès le 27 avril 2023 à la défenderesse.

E. 9

Les cantons fixent le tarif des frais (art. 96 CPC), qui comprend les frais judiciaires (art. 95 al. 1 let. a CPC) et les dépens (art. 95 al. 1 let. b CPC). Les frais judiciaires comprennent notamment les frais d'administration des preuves (art. 95 al. 2 lettre c CPC). 9.1.1 En principe, il n'est pas perçu de frais judiciaires dans la procédure au fond pour les litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (art. 114 let. e CPC). 9.1.2 Cela étant, les frais judiciaires peuvent, même dans les procédures gratuites, être mis à la charge de la partie qui a procédé de façon téméraire ou de mauvaise foi (art. 115 CPC). Selon la doctrine, la jurisprudence relative l'ancien art. 343 al. 3 CO peut être transposée à l'art. 115 CPC (Denis TAPPY, Art. 115, in : Commentaire romand CPC, 2ème éd., Helbing Lichtenhahn, Bâle 2019, p. 535, §3 ad art. 115 CPC). Dans un arrêt du 23 mai 2005 (4C.91/2005, consid. 3.2, aussi cité par JENNY, Art. 115, in : Zürcher Kommentar ZPO, 3ème éd., Schulthess, Zurich 2016, p. 958, §9 ad art. 115 CPC), le Tribunal fédéral a expliqué que « dès lors que la Cour d'appel, au terme de la procédure probatoire, était arrivée à la conclusion que les allégations de la demanderesse ne reposaient sur aucun fondement objectif, elle pouvait qualifier le comportement procédural de cette partie de téméraire sans violer le droit fédéral ». Il faut que la partie soit consciente que son action est

dénuée de chances de succès suffisantes (ATF 128 V 323, 324 consid. 1b ; Patricia DIETSCHY-MARTENET, Art. 115, in : Petit commentaire CPC, Helbing Lichtenhahn, Bâle 2021, p. 595, §7 ad art. 115 CPC). La doctrine explique encore qu'il ne faut pas confondre l'action téméraire de l'art. 115 avec l'absence de chances de succès d'une procédure. Agit de manière téméraire celui qui persiste dans la procédure, bien qu'il connaisse l'absence de chances de succès (Hans SCHMID / Ingrid JENT-SOERENSEN, Art. 115, in : Kurzkomentar ZPO, 3ème éd., Helbing Lichtenhahn, Bâle 2021, p. 710, §1 ad art. 115 CPC),

A/629/2023 - 19/22 - 9.1.3 Les litiges d'assurances complémentaires sont en principe, selon le choix clair du législateur fédéral, gratuits, afin de faciliter l'accès à la justice et d'éviter toute barrière au début d'une procédure. Immédiatement après la disposition sur la gratuité (art. 114 CPC), le législateur fédéral a cependant précisé (art. 115 CPC) que les frais judiciaires pouvaient être mis à charge de la partie agissant de façon téméraire ou de mauvaise foi ; cela signifie que des exceptions au principe de la gratuité sont possibles et que cette dernière ne s'applique pas de manière absolue (voir aussi Thomas SUTTER-SOMM, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 3ème éd., Schulthess, Zurich 2017, p. 177, §669 ; Adrian STAEHELIN / Daniel STAEHELIN / Pascal GROLIMUND, Zivilprozessrecht, 3ème éd., Zurich 2019, p. 242, §16.10). Le principe général de la mise à charge des parties des frais judiciaires vise à faire participer la partie succombante à une partie des coûts de la justice. 9.1.4 En l'espèce, la présente procédure a impliqué des frais d'administration des preuves, soit l'indemnité de CHF 375.- versée à la témoin M_____. 9.1.5 Le demandeur avait parfaitement conscience de son absence de collaboration lors de l'entretien avec la Dre M_____ du 18 août 2022. Il a néanmoins déposé une demande en justice le 13/22 février 2023. Au cours de la présente procédure, les notes personnelles de la Dre M_____ ont été transmises au demandeur par pli du 22 août 2023. Il a ensuite assisté, le 6 septembre 2023, à l'audition de la Dre M_____ qui a confirmé que ses réponses étaient insuffisantes pour établir un rapport. A la suite de cette audition, il a néanmoins persisté dans sa demande et ses conclusions. Dans sa plaidoirie orale, il a même expressément admis avoir peu collaboré. 9.1.6 La chambre de céans considère que le maintien de la demande en justice par le demandeur après l'instruction du dossier, la production des notes personnelles et l'audition de la Dre M_____ était téméraire, ce qui permet d'imputer au demandeur une partie des frais judiciaires résultant de cette procédure. En application du principe de proportionnalité, et pour tenir compte du fait que la gratuité est en principe la règle, une partie réduite des frais de justice – à savoir un montant forfaitaire de CHF 200.- – sera mis à charge du demandeur. Le solde des frais judiciaires reste à charge de l'Etat de Genève. En tant que de besoin, la chambre de céans précise encore que ce n'est pas le dépôt de la demande en justice en tant que tel qui est considéré comme téméraire, car les conditions de l'application de l'art. 115 CPC sont strictes. En revanche, c'est la persistance à la fin de la procédure, malgré le double résultat de l'administration des preuves (remise des documents, audition de la témoin), à revendiquer des prétentions infondées qui implique une participation partielle aux frais de la procédure. 9.1.7 Un montant de CHF 200.- de participation aux frais judiciaires est mis à charge du demandeur.

A/629/2023 - 20/22 -

E. 9.2

Aucune partie n'étant représentée par un conseil, la question des dépens ne se pose pas (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). De plus, l'art. 115 CPC ne s'applique pas aux dépens (DIETSCHY-MARTENET, Petit commentaire CPC 2021, p. 594, §3 ad art. 115 ; TAPPY, Commentaire romand 2019, p. 536, §9 ad art. 115).

A/629/2023 - 21/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant SUR DEMANDE PRINCIPALE À la forme :

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