

GE_GERICHTE ATAS/789/2017 vom 14. September 2017

GE Cour de justice, 2017-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_789_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/789/2017 du 14 septembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/789/2017 del 14 settembre 2017

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 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 N° 1980 – SI (ci-après la police d'assurance), conclue entre B_____ SA et Mutuel, 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 une personne physique/les personnes morales, le for est celui de son domicile/de leur siège (art. 10 al. 1 let. a/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 ch. 2 des conditions générales d'assurances pour la couverture collective d'une indemnité journalière maladie selon la LCA (CGA), faisant partie intégrante de la police d'assurance, prévoit qu'en cas de contestations, le preneur d'assurance ou l'ayant droit peut choisir soit les tribunaux de son domicile suisse soit ceux du siège de l'assureur. Le demandeur ayant son domicile à 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

L'objet du litige porte sur le montant des indemnités journalières auquel a droit le demandeur et, en particulier, sur la date à laquelle il a retrouvé une pleine capacité de travail.

E. 5

La LCA ne comporte pas de dispositions particulières à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident, de sorte qu'en principe, le droit aux prestations

se détermine exclusivement d'après la convention des parties (ATF 133 III 185 consid. 2).

A/893/2016 - 17/23 - La police d'assurance prévoit notamment que l'assurance assure l'ensemble du personnel et couvre les conséquences économiques d'une incapacité travail. Le salaire annuel maximal assuré est de CHF 400'000.- par personne. Pour maladie, la durée des prestations est de 730 jours avec imputation du délai d'attente, qui est de 60 jours pour le personnel administratif et de 90 jours pour le personnel de direction. Selon l'art. 12 CGA, l'indemnité journalière est allouée en cas d'incapacité travail à partir de 25 % (ch. 1). L'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire en vigueur au moment du sinistre, conformément à la déclaration de l'employeur faite par le biais du formulaire mis à sa disposition par l'assureur (ch. 2). Si l'indemnité est exprimée en % du salaire, elle est calculée comme suit : salaire mensuel multiplié par 13 mois (si 13e salaire), divisé par 365 jours et multiplié par le pourcentage de couverture fixé (ch. 10). L'art. 61 LCA dispose que lors du sinistre, l'ayant droit est obligé de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage; s'il n'y a pas péril en la demeure, il doit requérir les instructions de l'assureur sur les mesures à prendre et s'y conformer (al. 1); si l'ayant droit contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, l'assureur peut réduire l'indemnité au montant auquel elle serait ramenée si l'obligation avait été remplie (al. 2). Il a été jugé que l'art. 61 LCA, bien qu'il figure parmi les dispositions spéciales relatives à l'assurance contre les dommages, exprime un principe général du droit des assurances, qui s'applique également à l'assurance des personnes et aux assurances de sommes, notamment à l'assurance d'indemnités journalières (ATF 133 III 527 consid. 3.2.1 p. 531; 128 III 34 consid. 3b p. 36; arrêt 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 consid. 7.1 publié in SJ 2007 I p. 238).

E. 6

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 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

A/893/2016 - 18/23 - 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

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). 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). 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

A/893/2016 - 19/23 - 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). Il est de jurisprudence qu'une expertise privée n'est pas un moyen de preuve au sens de l'art. 168 al. 1 CPC, mais qu'elle doit être assimilée aux allégués de la partie qui la produit (ATF 141 III 433 consid. 2.6 p. 437; 140 III 24 consid. 3.3.3 p. 29). Seules doivent être prouvées les allégations qui sont expressément contestées. Une telle contestation doit être suffisamment précise afin que l'on puisse déterminer quelles sont les allégations du demandeur qui sont contestées. En d'autres termes, la contestation doit être concrète à telle enseigne que la partie qui a allégué les faits sache quels sont ceux d'entre eux qu'il lui incombe de prouver. Le degré de la motivation d'une allégation exerce une influence sur le degré exigible de motivation d'une

contestation. Plus détaillées sont certaines allégations de la partie qui a le fardeau de la preuve, plus concrètement la partie adverse doit expliquer quels sont au sein de celles-ci les éléments de fait qu'elle conteste. Le fardeau de la contestation ne saurait toutefois entraîner un renversement du fardeau de la preuve (ATF 141 III 433 consid. 2.6 p. 438 et les références). En présence de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Ce qui compte à cet égard, c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées. En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3 p. 352 ss; arrêt 4A_481/2014 du 20 février 2015 consid. 2.4.1). 7. En l'espèce, il n'est pas contesté que le demandeur a souffert, dès le 7 septembre 2015, d'un épisode dépressif sévère à la suite du décès de son fils. Les parties s'opposent en revanche sur la date à laquelle il a retrouvé une pleine capacité de travail. La défenderesse considère que tel était le cas le 1er février 2016 et le demandeur le 1er septembre 2016. Ce dernier se fonde sur les rapports établis par le Dr E_____ les 29 septembre 2016 et 20 janvier 2017. Ces rapports ont toutefois

A/893/2016 - 20/23 - une valeur probante relative dans la mesure où ils émanent du médecin traitant de l'assuré qui peut avoir été influencé par la relation de confiance nouée avec son patient. La défenderesse a fait procéder à une première expertise, qu'elle a elle-même considérée comme insuffisante. Elle a fondé la décision querellée sur le rapport d'une seconde expertise réalisée par la Dresse F_____ dont il convient d'examiner la force probante. Selon son curriculum vitae, la Dresse F_____ a obtenu en France le titre de docteur en médecine avec un DES en psychiatrie et est, en outre, au bénéfice d'une spécialité en addictologie et en pédopsychiatrie. Elle dispose ainsi d'une formation lui permettant de procéder à l'expertise psychiatrique de l'assuré. Il ressort toutefois de son rapport que la Dresse F_____ a exclu d'une façon assez expéditive le diagnostic de dépression, précisant que si les symptômes d'une tristesse de l'humeur étaient encore présents, ceux-ci étaient plutôt directement adaptés au processus de deuil. L'on comprend mal pour quels motifs elle a notamment considéré que le fait que l'expertisé ne faisait pas beaucoup d'activités ne correspondrait plus à une perte d'énergie, mais à un déconditionnement. L'on comprend également mal pourquoi elle a considéré que le fait que l'expertisé s'estimait être incapable de gérer la fortune de ses clients sans commettre d'erreurs ne serait pas un manque de confiance, au motif que ce serait parce qu'il pensait toujours à son fils. L'on ne comprend pas non plus pourquoi l'experte a exclu le sentiment de culpabilité ressenti par l'expertisé, du fait qu'il serait « adapté à la situation de suicide de son fils ». Cela semble en effet impliquer que l'on ne pourrait jamais le retenir dans ce cas de figure. Le fait que le médecin de son ex-épouse ait signifié à l'expertisé que son fils était très souffrant et que c'était une maladie et qu'il n'avait rien à voir avec « ça » n'exclut pas le sentiment de culpabilité de l'expertisé, mais au contraire le confirme, même si ce dernier semblait entendre qu'il n'avait pas lieu d'être. L'experte a exclu de façon peu compréhensive et contradictoire les idées de mort en mentionnant que l'expertisé indiquait en avoir assez

souvent puis que « étant donné que ces idées de mort ne sont pas exprimées lors de la présente, on peut considérer que cet item est apparu par la suite ». L'experte a écarté le symptôme des troubles du sommeil, pourtant décrit par l'expertisé, au motif que le traitement hypnotique de celui-ci avait été arrêté et que l'on pouvait en conclure que ces troubles n'étaient pas suffisamment gênants pour qu'il continue à se soigner. L'on peut s'étonner à cet égard que le rapport d'expertise ne mentionne à aucun autre moment un traitement hypnotique, ni les motifs pour lesquels l'expertisé aurait cessé ce traitement. L'experte a retenu que le critère de la perte d'appétit était en rémission sur la base des dires de l'expertisé, qui rapportait être obligé à manger par sa femme. Or, l'on

A/893/2016 - 21/23 - peut déduire le contraire de la même phrase. En effet, si sa femme l'obligeait à manger, c'était bien qu'il n'avait pas d'appétit. L'experte a enfin conclu de la réintroduction du Valdoxan au début du mois de février 2016 que le médecin traitant de l'assuré considérait que cet antidépresseur était suffisant et que la rémission des symptômes de la dépression était déjà effective à cette époque, au motif que, dans le cas contraire, un autre traitement antidépresseur aurait été tenté et que le fait que la posologie avait été augmentée à deux fois la dose initiale indiquait que ce traitement avait été bénéfique. Cette conclusion n'est pas convaincante, car le Dr E_____ a indiqué que différents traitements antidépresseurs avaient dû être arrêtés en raison d'effets indésirables fortement handicapants et que le Valdoxan avait été réintroduit, car il était établi que le patient le supportait. L'on ne saurait ainsi retenir comme établi que la réintroduction de ce médicament signifiait que la rémission des symptômes de la dépression était déjà effective à cette époque. Le fait que la posologie a été augmentée indique au contraire qu'il était nécessaire de doubler la dose pour que le médicament soit bénéfique, ce qui n'avait été le cas jusque-là, puisque le médecin traitant l'avait interrompu en faveur d'autres antidépresseurs, qui n'avaient pas été supportés par l'assuré. Au vu des considérations qui précèdent, une pleine valeur probante ne peut être reconnue au rapport d'expertise établi par la Dresse F_____. La demande d'audition de cette dernière formée par la défenderesse sera rejetée, par appréciation anticipée des preuves, dès lors qu'elle ne saurait permettre de reconnaître une pleine valeur probante à son rapport, au vu de la nature des critiques formulées à son sujet. Il n'en reste pas moins que cette expertise, en tant qu'elle retient qu'à un moment donné l'assuré ne se trouvait plus en état de dépression mais dans un processus de deuil, met suffisamment en cause les conclusions du médecin traitant pour rendre nécessaire une appréciation de la situation par un expert neutre. 8. S'agissant des questions complémentaires à la mission d'expertise requises par Mutuel, elles sont admises et seront transmises à l'expert.

A/893/2016 - 22/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement : 1. Ordonne une expertise médicale. 2. La confie au Dr I_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Chêne-Bourg. 3. Dit que la mission d'expertise sera la suivante : a. Prendre connaissance du dossier de la cause. b. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assuré. c. Examiner l'assuré. d. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes: e. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ? f. Quelle est l'atteinte ou quelles sont les atteintes à la santé dont a souffert l'assuré (diagnostics avec et sans répercussion sur la capacité de travail, dates d'apparition) ? g. Quelles sont les limitations fonctionnelles ? h. Compte tenu de vos diagnostics, l'assuré pouvait-il exercer une activité lucrative à partir du 1er février 2016, et à quel taux ? i. Si non, à partir de quand pouvait-il exercer une activité lucrative et à quel taux ? j. Cas échéant, l'incapacité de travail a-t-elle évolué depuis le 1er février 2016

? k. Êtes-vous d'accord avec le rapport de la Dresse F_____ du 21 juin 2016 ? l. Êtes-vous d'accord avec les rapports du Dr E_____ du 29 septembre 2016 et du 20 janvier 2017 ? m. Êtes-vous d'accord avec la prise de position du Dr H_____ du 28 novembre 2016 ? n. Faire toutes autres observations ou suggestions utiles. o. Questions complémentaires requises par l'intimé : - Êtes-vous aujourd'hui en mesure de vous prononcer de manière hautement vraisemblable (et d'étayer votre réponse) sur la question de la capacité de travail de l'assuré pendant la période du 1er février 2016 au 31 août 2016, soit rétroactivement et plus d'un an après les faits ? - À partir de quelle date l'assuré était-il en mesure de faire des recherches d'emploi ?

A/893/2016 - 23/23 - - Depuis quelle date exerce-t-il à nouveau une activité professionnelle ? 4. Invite l'expert à déposer dans les meilleurs délais son rapport d'expertise en trois exemplaires à la chambre de céans. 5. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

Isabelle CASTILLO

La présidente

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le

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