

# **GE\_GERICHTE ATAS/886/2021 vom 25. August 2021**

GE Cour de justice, 2021-08-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_886\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_886_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/886/2021 du 25 août 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/886/2021 del 25 agosto 2021

## **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 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. 20 des CGA d'ASSURA SA pour l'assurance-maladie complémentaire prévoit qu'en cas de procédure judiciaire, ASSURA SA reconnaît comme for son siège social, de même que le domicile suisse du preneur d'assurance ou de l'ayant droit. Les demandeurs ayant leur 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**

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/3625/2020 - 5/8 - 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).

#### **E. 5**

A titre liminaire, il convient d'examiner les conclusions des demandeurs.

#### **E. 6**

Selon l'art. 59 CPC, le tribunal n'entre en matière que sur les demandes qui satisfont aux conditions de recevabilité de l'action. Ces conditions sont examinées d'office (art. 60 CPC). La liste des conditions de recevabilité prévue à l'article 59 al. 2 CPC n'est pas exhaustive (François BOHNET, Code de procédure civile commenté, 2011, n. 9 ad art. 59 CPC).

#### **E. 7**

L'art. 84 al. 2 CPC prescrit que l'action tendant au paiement d'une somme d'argent doit être chiffrée. Il s'agit d'une condition de recevabilité, que le juge doit examiner d'office (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_235/2016 du 7 mars 2017 consid. 2.1; BOHNET, op. cit., n. 17 ad art. 84 et 25 ad art. 85 CPC). La règle n'est certes pas absolue et l'art. 85 CPC prévoit que le demandeur peut ne pas prendre de conclusions chiffrées lorsqu'il lui est impossible d'articuler d'entrée de cause le montant de ses prétentions, parce que, par exemple, les informations lui permettant de l'articuler sont en mains du défendeur ou d'un tiers ou qu'il serait déraisonnable de le lui demander, notamment en raison d'investigations lourdes et coûteuses ou lorsque le dommage n'est pas clairement connu (BOHNET, op. cit., nn. 6, 7 et 13 ad art. 85 CPC). Dans ce cas, le demandeur doit tout de même tenter de chiffrer ses prétentions, puisqu'il doit indiquer une valeur litigieuse minimale, conformément à l'art. 85 al. 1 in fine CPC (BOHNET, op. cit., n. 18 ad art. 85 CPC ; David HOFFMANN/Christian LÜSCHER, Le Code de procédure civile, 2015, p. 60). Exceptionnellement, des conclusions non chiffrées suffisent lorsque la somme à allouer est d'emblée reconnaissable au regard de la motivation du recours ou de la décision attaquée (ATF 134 III 235 consid. 2 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_11/2014 du 3 juillet 2014 consid. 1.2). Toutefois, dans deux affaires d'assurance maladie collective perte de gain, le Tribunal fédéral a jugé irrecevables les conclusions d'assurés tendant simplement aux « prestations découlant du contrat d'assurance n. 50'123'083 » ou ordonnant « à [l'assurance] de calculer et de verser l'indemnité journalière en cas de maladie au demandeur, dès le 30 août 2004, plus intérêts à 5% dès la même date » (ATF 134

A/3625/2020 - 6/8 - III 235 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A\_107/2008 du 5 juin 2008 consid. 2.2).

#### **E. 8**

En l'occurrence, les demandeurs concluent à la remise en vigueur des assurances complémentaires de B \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_. Aux termes de l'art 88 CPC, les demandeurs intentent une action en constatation de droit pour faire constater par un tribunal l'existence

ou l'inexistence d'un droit ou d'un rapport de droit. La demande en constat est subsidiaire à l'action condamnatoire (art. 84 CPC) ou formatrice (art. 87 CPC ; ATF 123 III 49 consid. 1a, JdT 1998 I 659). Par conséquent, là où différentes actions entrent en concurrence, il convient d'intenter celle qui peut le plus efficacement procurer au demandeur l'avantage qu'il recherche (ATF 122 III 279, in JdT 1998 I 605). Lorsque les prétentions du demandeur sont totalement exigibles et peuvent faire l'objet d'une action condamnatoire, il convient d'utiliser cette voie ; une demande en constat est irrecevable (ATF 103 II 220 ; arrêt du Tribunal fédéral 4C.7/2003 du 26 mai 2003 consid. 5 ; BOHNET, op. cit., n. 7 ad art. 84 CPC). Il appartient au demandeur de démontrer son intérêt au constat (ATF 127 III 481 consid. 1 ; arrêts du Tribunal fédéral 4P.239/2005 du 21 novembre 2005 consid. 4.3 et 4C.192/2004 consid. 2.4). L'intérêt du demandeur ne doit pas nécessairement être juridique. Il peut être de fait, mais il doit être important et immédiat. Il y a intérêt à la constatation immédiate lorsque le demandeur est menacé par l'incertitude concernant ses droits ou ceux d'un tiers et qu'une constatation judiciaire pourrait l'éliminer, une action condamnatoire n'étant pas possible (ATF 119 II 368 consid. 2a). Une incertitude quelconque ne suffit pas. Il faut qu'en se prolongeant elle entrave le demandeur dans sa liberté d'action et lui soit insupportable (ATF 120 II 20 consid. 3a et les références). L'intérêt fait habituellement défaut si la prétention du demandeur a été entre-temps satisfaite, ou si l'on ne peut y donner suite. Il n'y a pas d'intérêt au constat si le demandeur cherche à faire trancher une question de droit abstraite ou à recevoir une consultation juridique (ATF 122 III 279; 101 II 177 consid. 4c in fine). L'action en constatation a en principe une fonction d'élimination et non de réparation morale (ATF 122 III 449 consid. 2). La question de l'intérêt se posant par définition en matière de demande en constat, le juge n'a pas à y rendre le demandeur spécifiquement attentif (BOHNET, op. cit., n. 32 ad art. 88 CPC).

## **E. 9**

a. En l'espèce, les demandeurs ne justifient d'aucun intérêt digne de protection à l'obtention d'un jugement constatant leur droit à la remise en vigueur des contrats d'assurances complémentaires. En effet, la chambre de céans constate que les demandeurs, par courrier recommandé signé le 17 juin 2018 et posté le 26 juin 2018, ont résilié leurs contrats d'assurances complémentaires conclus auprès de la défenderesse avec effet au 31

A/3625/2020 - 7/8 - décembre 2018, ce conformément à l'art. 9 des CGA qui autorise le preneur d'assurance à dénoncer son contrat pour la date d'échéance d'une prime à condition d'en aviser l'assureur par pli recommandé au moins six mois avant ladite échéance. A réception de la résiliation, la défenderesse, par courriers des 2 et 5 juillet 2018, a constaté le respect du délai contractuel et accepté la résiliation des assurances complémentaires pour le 31 décembre 2018. Force est de constater que les demandeurs, de manière claire et dépourvue d'incertitudes, ont valablement résilié les contrats d'assurances complémentaires pour le 31 décembre 2018, étant rappelé que la résiliation est un droit formateur qui s'exerce par un acte juridique unilatéral (ATF 133 III 360 consid. 8.1.1). Afin d'assurer une situation juridique claire dans l'intérêt de la partie adverse, l'exercice d'un droit formateur est en principe inconditionnel et irrévocable (ATF 128 III 129 consid. 2a). Cela étant, les demandeurs ne disposent pas d'un droit à ce que la défenderesse remette en vigueur les assurances complémentaires qu'ils ont valablement résiliées. Après examen des nouvelles propositions d'assurance, la défenderesse a constaté que les conditions d'acceptation en ce qui concerne l'état de santé de B \_\_\_\_\_ et D \_\_\_\_\_ n'étaient pas remplies. Or, la défenderesse est libre de conclure ou non des contrats et le juge ne saurait la contraindre. b.

Les demandeurs invoquent avoir été trompés par le courtier de SwissLifeSelect en juin 2018 et invoquent l'erreur essentielle. Cet argument tombe à faux. L'erreur essentielle n'est pas liée à la résiliation des assurances complémentaires auprès de la défenderesse, mais a trait cas échéant aux nouveaux contrats conclus par les demandeurs auprès d'un nouvel assureur, soit SANITAS. Il apparaît d'ailleurs que les demandeurs ont pu obtenir l'annulation de leurs contrats. Ce grief n'est ainsi pas recevable.

**E. 10**

Au vu de ce qui précède, faute d'intérêt juridique, la demande est irrecevable. Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens à la charge des demandeurs (art. 22 al. 3 let. b 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];) ni perçu de frais judiciaires (art. 114 let. e CPC).

A/3625/2020 - 8/8 - 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.