

GE_GERICHTE ATAS/937/2017 vom 19. Oktober 2017

GE Cour de justice, 2017-10-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_937_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/937/2017 du 19 octobre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/937/2017 del 19 ottobre 2017

Erwägungen

E. 18

Le 29 février 2016, l'assurée a déposé une requête de conciliation contre SWICA auprès du Tribunal de première instance de Genève, lequel lui a délivré une autorisation de procéder. Considérant avec SWICA que le litige relevait de la compétence de la Cour de céans, l'assurée a informé le Tribunal de première instance, le 13 juillet 2016, qu'elle saisirait finalement la juridiction précitée.

E. 19

Le 15 juillet 2016, l'assurée a saisi la Cour de céans d'une demande « en constatation de l'existence d'un contrat d'assurance et en exécution de prestations » à l'encontre de SWICA. La demanderesse conclut, sous suite de frais et dépens, à ce qu'il soit constaté que la défenderesse n'était pas en droit de considérer le contrat collectif d'assurance comme étant dissout, et à ce que celle-ci soit condamnée à exécuter les prestations en découlant. La demanderesse argue que sa présence épisodique dans son bar ne saurait être assimilée à une activité et que l'on ne saurait lui reprocher d'avoir enfreint le contrat d'assurance. Selon elle, c'est au contraire la défenderesse qui a violé ses obligations contractuelles en contribuant à l'aggravation de son état de santé et de ses difficultés financières. Considérant qu'aucune fraude ne peut lui être reprochée, elle demande l'exécution du contrat conclu avec la défenderesse.

E. 20

Dans sa réponse du 12 août 2016, la défenderesse a conclu au rejet de la demande. Selon elle, la demanderesse a travaillé les 20, 24 et 25 mars 2015. Son service des fraudes a constaté qu'elle pouvait s'agenouiller, ouvrir des bouteilles de la main droite, servir des boissons, préparer le café, encaisser de l'argent, nettoyer et ranger la vaisselle. Le 27 mars 2015, puis, du 28 avril au 8 mai 2015, elle était au bar et pouvait vraisemblablement donner des directives à son employé. La défenderesse en tire la conclusion que la demanderesse a bel et bien commis une fraude en ne l'informant pas qu'elle avait travaillé tout se prévalant de certificats d'incapacité de travail, de sorte que la résiliation du contrat est justifiée.

E. 21

La demanderesse a répliqué le 23 septembre 2016, en persistant dans ses conclusions.

A/2414/2016 - 6/11 - S'agissant de la première surveillance (du 26 au 31 mars 2015), elle précise que son établissement n'a ouvert qu'une fois et qu'elle n'a pas déployé la moindre activité ; le détective a d'ailleurs reconnu qu'une surveillance d'une heure et quarante-cinq minutes ne suffisait pas pour se forger un avis objectif. S'agissant de la seconde (du 28 avril au 5 mai 2015), elle n'a rien fait d'autre que discuter avec les clients et a expliqué à l'enquêteur qu'elle ne travaillait pas en raison de problèmes de santé.

E. 22

Les 1er décembre 2016 et 19 janvier 2017, la Chambre de céans a auditionné les parties ainsi que plusieurs témoins.

E. 23

Les parties se sont exprimées une dernière fois le 10 mars 2017 : a. La demanderesse allègue qu'après son entretien avec la Dresse D_____, elle s'est sentie contrainte de reprendre le travail, ce qui n'a fait qu'aggraver ses troubles. Une expertise diligentée par l'assurance-invalidité en novembre 2016 a montré qu'elle souffrait depuis de nombreuses années d'un trouble borderline et d'un trouble dépressif récurrent, qui n'ont pas été décelés par la Dresse D_____. Se référant à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, la demanderesse reproche à la défenderesse de s'être limitée à des mesures de surveillance ponctuelles, sans examiner sa situation sous l'angle médical. Enfin, elle soutient qu'en ouvrant une procédure pour fraude et en refusant de prester, la défenderesse lui a occasionné un dommage « qui va au-delà des prestations résultant du contrat d'assurance ». En effet, le Tribunal de première instance l'a déclarée en faillite, ce qui l'a empêchée de vendre son fonds de commerce ; elle a par ailleurs subi une procédure d'évacuation de son logement. Disant ne pas être en mesure de chiffrer l'intégralité de son dommage, la demanderesse invite la Chambre de céans à « réserver ses droits en réparation de tout dommage complémentaire ». b. La défenderesse répète quant à elle que l'assurée a omis de l'informer de sa reprise du travail, de sorte qu'elle était fondée à lui refuser le versement d'indemnités journalières. Elle soutient que la jurisprudence dont se prévaut la demanderesse ne concerne pas les assurances privées. Enfin, elle observe que la demanderesse prend des conclusions constatatoires plutôt que condamnatoires et que celles tendant à l'exécution des prestations découlant du contrat d'assurance sont irrecevables, faute d'avoir été chiffrées.

E. 24

Le 21 septembre 2017, la demanderesse a informé la Chambre de céans qu'elle entendait se prévaloir d'un fait nouveau : l'assurance-invalidité lui avait transmis un préavis d'octroi de rente, lui reconnaissant une incapacité de travail depuis septembre 2014 ainsi qu'un taux d'invalidité de 50% dès 2015, puis de 100% dès 2016.

A/2414/2016 - 7/11 -

E. 25

La défenderesse, par écriture du 6 octobre 2017, a répété qu'à son avis, les conditions objectives et subjectives d'une fraude étaient remplies et que la guérison était retardée par la réticence de l'assurée à se faire traiter. Pour le reste, elle a conclu à l'irrecevabilité des conclusions de la demanderesse.

EN DROIT

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

E. 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). 2. 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). 3. Les conclusions doivent être déterminées avec suffisamment de précision, de manière à ce qu'en cas d'admission, le jugement puisse être exécuté (arrêt du Tribunal fédéral 5A_832/2012 du 25 janvier 2013 consid. 6.2). Ainsi, 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 (BOHNET, op. cit., nn. 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

A/2414/2016 - 8/11 - 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

E. 30

août 2004, plus intérêts à 5% dès la même date » (ATF 134 III 235 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_107/2008 du 5 juin 2008 consid. 2.2). 4. Aux termes de l'art. 88 CPC, le demandeur intente 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). 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 n'a pas une fonction 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). 5. Selon l'art. 132 al. 1 CPC, le tribunal fixe un délai pour la rectification des vices de forme telle l'absence de signature ou procuration. Le texte légal se rapportant aux vices de forme, il ne saurait être remédié à un défaut de motivation ou à des conclusions déficientes par ce biais, de tels vices n'étant pas d'ordre purement formel et affectant l'acte de façon irréparable (ATF 137 III 617 consid. 6.4 ; BOHNET, Code de procédure civile annoté, 2016, n. 2 ad art. 132 CPC). L'art. 132 al. 2 CPC permet de réparer certains manquements typiques des plaideurs qui procèdent sans l'assistance d'un avocat (arrêt du Tribunal fédéral 4A_659/2011 consid. 5). Lorsque le demandeur est assisté d'un avocat, il se justifie de se montrer plus rigoureux que face à un plaideur ignorant du droit. En effet, le juge est en droit d'admettre que l'avocat agit en pleine connaissance de cause ; il est présumé capable, en raison de sa formation particulière, de représenter utilement son client (ATF 113 Ia 84 consid. 3d ; ATAS/840/2015 du 29 octobre 2015).

A/2414/2016 - 9/11 - 6. L'art. 58 al. 1 du CPC dispose que le tribunal ne peut accorder à une partie ni plus ni autre chose que ce qui est demandé, ni moins que ce qui est reconnu par la partie adverse. La maxime de disposition signifie que les parties déterminent l'objet du litige, c'est-à-dire si, quand, dans quelle étendue et pendant quelle durée elles veulent faire valoir une prétention en justice comme demandeur, respectivement la reconnaître comme défendeur (ATF 134 III 151 consid. 3.2 ; BOHNET, op. cit., n. 1 ad art. 58 CPC). 7. Enfin, l'art. 90 CPC stipule que le demandeur peut réunir dans la même action plusieurs prétentions contre le même défendeur pour autant que le même tribunal soit compétent à raison de la matière et que les prétentions soient soumises à la même procédure. 8. En l'espèce, il convient d'examiner les conclusions de la demande, dont la défenderesse invoque l'irrecevabilité. La conclusion tendant à ce que la défenderesse soit condamnée à exécuter les prestations découlant du contrat d'assurance vise le paiement d'une somme d'argent. Or, en matière pécuniaire, les conclusions doivent être chiffrées ; si d'après les conclusions présentées, la juridiction est appelée à fixer elle-même le montant réclamé, la demande est irrecevable (arrêt du Tribunal fédéral 4A_107/2008 du 5 juin 2008 consid. 2.2). En se bornant à conclure à l'exécution des prestations découlant du contrat d'assurance, sans indiquer clairement quelles prestations elle requiert ni – en admettant qu'il s'agisse des indemnités journalières – la période durant laquelle elle les réclame et leur montant, la demanderesse délègue de facto au juge la tâche de déterminer la nature et la quotité des prestations qu'elle pourrait éventuellement prétendre, ce qui n'est pas admissible dans un litige soumis à la maxime de disposition. Partant, sa conclusion tendant à l'exécution des prestations découlant du contrat d'assurance est irrecevable (ATF 134 III 235 consid. 2). Dans son écriture du 10 mars 2017, la demanderesse soutient qu'elle n'est pas en mesure d'établir l'intégralité du « dommage » que lui aurait causé la surveillance de la défenderesse et son « absence de toute prise en charge au plan financier ». Cet argument ne saurait la dispenser de chiffrer ses prétentions : il convient de rappeler que selon les conclusions de la demande, le litige ne porte pas sur la réparation d'un dommage résultant d'un acte illicite mais sur l'exécution du contrat d'assurance conclu avec la défenderesse, ce par quoi on peut comprendre le versement d'indemnités journalières. Or, la demanderesse dispose de toute évidence des éléments nécessaires pour quantifier ses prétentions en paiement d'indemnités journalières, en particulier du contrat d'assurance et des certificats d'incapacité de travail établis par ses médecins, attestant du taux et de la durée de cette incapacité. Si la demanderesse estimait être dans l'impossibilité de chiffrer ses prétentions – par exemple parce que certaines informations en possession de la défenderesse lui

manquaient –, il lui incombait d'indiquer, à titre provisoire, une valeur litigieuse

A/2414/2016 - 10/11 - minimale et de requérir les preuves nécessaires, conformément à l'art. 85 CPC, ce qu'elle n'a pas fait. Dans la mesure où la demanderesse est assistée d'un mandataire professionnel et que sa demande n'est pas entachée d'un simple vice formel, il n'y a pas lieu de lui accorder un délai de grâce pour chiffrer ses conclusions (arrêt de la Chambre civile de la Cour de justice ACJC/1656/2016 du 16 décembre 2016 consid. 2.2.1).

9. Quant à la conclusion tendant, selon l'intitulé de la demande, à constater « l'existence d'un contrat d'assurance », il convient de rappeler que les conclusions en constatation de droit ont un caractère subsidiaire et ne sont recevables que lorsque des conclusions condamnatoires ou formatrices sont exclues. Des conclusions constatatoires ne sont ainsi admissibles que s'il existe un intérêt juridique ou de fait digne de protection à ce qu'elles soient accordées, qui ne saurait être pleinement sauvegardé par une conclusion formatrice (arrêt du Tribunal fédéral 2C_199/2010 du 12 avril 2011 consid. 3.3). En l'occurrence, la demanderesse ne justifie d'aucun intérêt digne de protection à l'obtention d'un jugement constatant le maintien du contrat d'assurance. On ne voit quoi qu'il en soit pas qu'elle y aurait intérêt puisque son action vise en définitive à obtenir des prestations pécuniaires exigibles, liées à un cas d'assurance passé et pour lesquelles elle a pris une conclusion condamnatoire. Partant, sa conclusion constatatoire – qui revêt un caractère préparatoire par rapport à celle, condamnatoire, qui l'englobe – se révèle également irrecevable. 10. Enfin, dans son écriture du 10 mars 2017, la demanderesse demande à la Chambre de céans de « réserver ses droits » en réparation d'un dommage que lui aurait causé la défenderesse, qu'elle tient pour responsable de sa faillite, de l'échec de la vente de son fonds de commerce et de l'expulsion de son logement, ajoutant que celle-ci lui a occasionné un préjudice tant sur le plan personnel que professionnel. Sur ce point, la demanderesse invoque des prétentions qui ne ressortent pas à la LCA mais au droit des obligations (art. 41ss CO), voire au droit civil (art. 28 CC). Ces prétentions ne relèvent pas de la compétence matérielle de la Chambre de céans mais de celle du juge civil, qu'il lui est loisible de saisir le cas échéant. Il convient par ailleurs de relever que si la demanderesse entend apparemment se réserver le droit d'actionner la défenderesse en réparation d'un dommage, elle n'a pas pris de conclusions condamnatoires en ce sens, encore moins chiffrées (même a minima, cf. art. 85 al. 1 CPC). Dès lors, il n'appartient pas à la Chambre de céans de se prononcer sur les prétentions en question. 11. Au vu de ce qui précède, la demande sera déclarée irrecevable. 12. Selon l'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], il n'est pas prélevé de frais judiciaires, ni alloué de dépens à la charge de l'assuré dans les causes portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie obligatoire.

A/2414/2016 - 11/11 -

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.