

GE_GERICHTE A/2064/2021 vom 14. März 2022

GE Cour de justice, 2022-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2064_2021

FR: GE_GERICHTE A/2064/2021 du 14 mars 2022

IT: GE_GERICHTE A/2064/2021 del 14 marzo 2022

Erwägungen

E. 6

Il convient de déterminer quelles sont les règles contractuelles applicables au présent litige, les parties s'opposant sur ce point.!

E. 6.1

Selon l'art. 100 al. 1 LCA, le contrat d'assurance est régi par le droit des obligations lorsque la LCA ne contient pas de règle spéciale.!

Selon l'art. 1 CO, un contrat est conclu lorsque les parties ont, réciproquement et d'une manière concordante, manifesté leur volonté. Un contrat est le résultat de deux actes juridiques unilatéraux : l'offre et l'acceptation ; la première est une condition de la seconde, en ce sens que lorsque la volonté de l'acceptant concorde avec celle de l'offrant s'agissant à tout le moins des points essentiels du contrat en cause, celle-ci produit les effets dudit contrat (primauté de l'interprétation subjective) ; pour déterminer cette volonté subjective, qui est un fait interne, un tribunal peut se baser sur tous les éléments disponibles (ATF 147 III 153 consid. 5.1 ; ATF 144 III 93 consid. 5.2.1 et 5.2.2 ; ATF 131 III 467 consid. 1.1 ; ATF 129 III 118 consid. 2.5 ; ATF 127 III 444 consid. 1b). Lorsque la volonté de l'offrant ne concorde pas avec celle de l'acceptant, il est néanmoins possible que l'acceptation produise tout de même son effet pour autant que, soit l'offre, soit l'acceptation, comprise de bonne foi par son récepteur, corresponde à la volonté de celui qui la reçoit (interprétation objective subsidiaire dite « principe de la confiance ») ; il en va de même lorsque la volonté subjective des parties ne peut pas être déterminée avec suffisamment de certitude (ATF 147 III 153 consid. 5.1 ; ATF 144 III 93 consid. 5.2.1 et 5.2.3 ; ATF 144 III 43 consid. 3.3 ; ATF 130 III 417 consid. 3.2 ; ATF 129 III 118 consid. 2.5). Dans le cadre de l'interprétation objective, la lettre d'une stipulation joue un rôle prépondérant ; elle n'est toutefois pas déterminante si des éléments permettent sérieusement de remettre en doute la compréhension littérale de celle-ci (ATF 138 III 659 consid. 4.2.1 ; ATF 136 III 186 consid. 3.2.1 ; ATF 135 III 29 consid. 5.2 ; ATF 131 III 280 consid. 3.1 ; ATF 129 III 702 consid. 2.4.1). Ces principes sont applicables à des conclusions générales intégrées à un contrat (ATF 142 III 671 consid. 3.3 ; ATF 133 III 675 consid. 3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_330/2021 [destiné à la publication aux ATF] du 5 janvier 2022 consid. 2.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_92/2020 du 5 août 2020 consid. 3.2.1). Cela sous réserve du principe d'interprétation en défaveur du rédacteur (in dubio contra stipulatorem) applicable dans le cadre de l'interprétation objective lorsqu'il subsiste un doute quant au résultat de celle-ci (ATF 146 III 339 consid. 5.2.3 ; ATF 133 III 61 consid. 2.2.2.3 ; ATF 124 III 155 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_186/2018 du 4 juillet 2019 consid. 4.1).

E. 6.2

Selon la jurisprudence, l'assureur est tenu de prêter jusqu'à la fin de la durée convenue si le sinistre a lieu pendant la période de couverture, peu importe que cette couverture ait entretemps pris fin, sauf s'il existe une clause spéciale contraire dans le contrat d'assurance perte de gain maladie (ATF 127 III 106 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_92/2020 du 5 août 2020 consid. 3.1.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_186/2010 du 3 juin 2010 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_120/2008 du 19 mai 2008 consid. 2.2).

E. 7

E. 7.1

Le contrat conclu entre la défenderesse et l'employeur en date du 25 juin 2012 mentionne en sa page 5 : « Parties Intégrantes Conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière (PC-M), édition du 01.09.2010 » Il apparaît donc manifeste que les conditions générales initialement applicables étaient les CGA-2010. Il convient donc d'examiner si cette situation d'origine a été modifiée pour prévoir l'application des CGA-2016. Sur requête de la chambre de céans, l'employeur a produit en date du 21 décembre 2021 tous les documents signés dont il disposait en lien avec le contrat d'assurance conclu avec la défenderesse. Le seul document signé produit dans ce cadre est un avenant daté du 8 novembre 2016 qui concerne la modification du cercle des assurés et qui précise : « Les autres conditions de la police demeurent inchangées. » Il n'y est fait aucune référence aux CGA-2016. Rien ne laisse en outre penser que ces conditions générales aient été annexées à cet avenant. Au contraire, un courriel du courtier IBC à la défenderesse du 21 novembre 2016 (produit sous pièce 30 défenderesse, p. 29) qui fait référence audit avenant ne mentionne pas ces CGA, et ne contient qu'une seule pièce-jointe qui est, selon toute vraisemblance, l'avenant signé susmentionné. Outre l'avenant du 8 novembre 2016, seul un avenant du 30 octobre 2019 figure au dossier (produit sous pièce 30 défenderesse, p. 26 et 27). Celui ne concerne que le taux de la prime par employé couvert et précise également : « Les autres conditions de la police demeurent inchangées » . Par ailleurs, la témoin E_____, directrice au sein de l'employeur du demandeur a précisé (procès-verbal d'enquête du 20 décembre 2021, p. 2) : « Une fois que les CGA sont signées, nous les détenons dans nos dossiers RH » . Il apparaît donc que si la reprise des CGA-2016 avait fait l'objet d'un avenant, celui-ci aurait été produit par l'employeur en date du 21 décembre 2021 avec l'avenant susmentionné. Or, celui-ci a bien produit ces CGA mais sans qu'elles ne soient signées ou puissent être rattachées au contrat d'assurance collective conclu entre l'employeur et la défenderesse. Il ressort de ce qui précède, que l'instruction de la cause ne permet pas de retenir avec le degré de la preuve stricte, ou même celui de la vraisemblance prépondérante, que le contrat initial aurait fait l'objet d'une offre ou d'une acceptation visant à l'intégration des CGA-2016. Les seules CGA liant les parties sont donc les CGA-2010.

E. 7.2

En ce qui concerne l'argument du demandeur selon lequel c'est le courtier en assurance de l'employeur qui a sans doute transmis à tort les CGA-2016 à celui-ci, et que l'assurance est engagée de ce fait vu l'art. 34 LCA, il ne peut être suivi. En effet, l'art. 34 LCA doit être compris comme ne faisant référence qu'aux intermédiaires liés à un assureur, que ce soit par un contrat de travail, de mandat ou encore d'agence (voir par exemple pour un conseiller en vente : ATAS/446/2010 du 28 avril 2010) ; en revanche, cette norme ne

trouve pas application à un intermédiaire indépendant, et en particulier au courtier en assurance mandaté par un preneur d'assurance (du même avis : Vincent BRULHART, Droit des assurances privées, 2^{ème} éd. 2017, n. 353-3, p. 187). Le courtier en cause est mandaté par l'employeur pour gérer ses intérêts. La témoin E_____ a à cet égard déclaré : « Nous avons un courtier qui s'occupe des contrats d'assurances, IBC. Nous avons encore actuellement un mandat avec lui. C'est C_____ qui gère l'ensemble de nos assurances. » . Or, l'art. 34 LCA n'est pas applicable à un tel courtier.

E. 8

C'est donc sur la base des CGA-2010 qu'il doit être déterminé si le demandeur a théoriquement droit à des prestations d'assurances (soit indépendamment de savoir s'il était en incapacité de travail ou non).!

E. 8.1

Selon l'art.10 ch. 2 let. a des CGA-2010 :! « La couverture d'assurance ainsi que le droit aux prestations cessent pour chaque assuré : a) Lorsque l'assuré cesse d'appartenir au cercle des assurés ; » ! Selon l'art. 11 des CGA-2010 l'assuré peut cependant poursuivre sa couverture d'assurance en qualité de membre individuel aux conditions de l'assurance collective s'il fait valoir son droit de passage dans les nonante jours dès la sortie du contrat collectif. La lettre de ces dispositions est donc claire, et il n'existe aucun élément qui permet de penser que la volonté des parties diffère de celle-ci : les prestations de la défenderesse prennent fin avec la sortie d'une personne du cercle des assurés.

E. 8.2

Le contrat d'assurance collective perte de gain 25 juin 2012, dans sa version modifiée par l'avenant du 8 novembre 2016, précise que les personnes assurées sont l'ensemble du personnel de l'employeur, y compris le personnel fixe. Il n'est pas contesté par le demandeur qu'il n'était plus au service de l'employeur depuis le 1^{er} octobre 2019 (cf. allégué 1 demandeur). Il n'est pas contesté non plus que le demandeur n'est pas passé en contrat individuel (cf. §6 p. 3 des plaidoiries écrites du demandeur), dès lors qu'il pensait être toujours couvert par le contrat d'assurance collective perte de gain. Au vu de ce qui précède, les prétentions d'assurance du demandeur fondées sur le contrat d'assurance perte de gain en cause ont pris fin dès le 1^{er} octobre 2019, peu importe que l'assuré ait ou non été en incapacité de travail postérieurement à cette date. Le fait que la défenderesse ait presté jusqu'au 15 octobre 2019 en précisant qu'elle ne continuerait à verser des indemnités-journalières que jusqu'à cette date, sous réserve expresse d'un passage en assurance-individuelle ne modifie pas ce résultat. En effet, il ressort clairement de cette communication que l'assureur n'entendait plus prester depuis cette date sauf passage en assurance individuelle, et, dès lors, que la couverture d'assurance collective avait pris fin au plus tard à cette date. Il n'est pas nécessaire d'examiner s'il s'agit là de la conclusion d'un contrat d'assurances pour quinze jours par actes concluants, d'une donation, ou d'un versement à tort au sens des art. 62 et 63 CO de la part de la défenderesse, dès lors que celle-ci n'a pas pris de conclusion reconventionnelle sur ce point.

E. 9

Il ressort de ce qui précède que la demande de l'assuré est infondée est doit être rejetée.!

E. 10

Il faut encore rappeler que, sur requête du demandeur, le présent litige a été dénoncé à l'employeur par courrier de la chambre de céans du 11 novembre 2021. Le résultat de la présente procédure lui est donc opposable (art. 77 CPC par renvoi de l'art. 80 CPC). S'agissant d'une éventuelle responsabilité de l'employeur fondée sur la violation de l'art. 331 al. 4 CO (arrêt du Tribunal fédéral 4A_186/2010 du 3 juin 2010 consid. 3) et/ou la violation de l'art. 11.2 du contrat de travail (ATF 141 III 112 consid. 4.3 ; ATF 127 III 318 consid. 5 ; ATF 124 III 126 consid. 4), au motif que le contrat d'assurance passé avec la défenderesse ne correspondrait pas à la couverture promise par cette stipulation contractuelle, elle n'est pas de la compétence de la chambre de céans.

E. 11

Si l'art. 114 lit. e CPC prévoit la gratuité de la procédure, cette disposition n'exclut pas le droit à des dépens. L'article 116 CPC permet cependant aux cantons de prévoir non seulement des dispenses de frais judiciaires mais aussi des dispenses de dépens (ATF 139 III 471 consid. 3.1 ; ATF 139 III 182 consid. 2.6). Le droit cantonal genevois prévoit ainsi qu'il n'est pas alloué de dépens à la charge de l'assuré dans les causes portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie obligatoire, comme cela ressort de l'art. 22 al. 3 let. b de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile (LaCC – E 1 05). En conséquence, il n'est pas alloué de dépens à la charge de la demanderesse, ni perçu de frais judiciaires. La conclusion en ce sens de la défenderesse est rejetée. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant À la forme :

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