

## **GE\_GERICHTE A/2768/2012 vom 7. Mai 2013**

GE Cour de justice, 2013-05-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2768\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2768_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/2768/2012 du 7 mai 2013

IT: GE\_GERICHTE A/2768/2012 del 7 maggio 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème Chambre En la cause Madame G\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BUSSARD Michel demanderesse contre SWICA ASSURANCE-MALADIE SA, sise Römerstrasse 38, WINTERTHUR, représentée par SWICA ASSURANCE-MALADIE, Direction régionale de Lausanne défenderesse EN FAIT Madame G\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la demanderesse), née en 1977, est active dans le conseil et l'assistance dans le domaine de l'hôtellerie. Elle exerce sa profession à titre indépendant. Son enfant est né le 14 septembre 2010. En date du 5 janvier 2011, l'assurée a rempli une proposition d'assurance de SWICA ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après la caisse ou la défenderesse) comportant un questionnaire médical. Elle a répondu par l'affirmative à la question de savoir si elle avait été traitée par un médecin, un psychiatre, un psychologue, un physiothérapeute ou un naturopathe au cours des six derniers mois en précisant que c'était en rapport avec sa maternité. Elle a répondu avoir déjà présenté une fois une incapacité de travail de plus de 4 semaines en précisant également que c'était en lien avec sa maternité. En revanche, elle a répondu par la négative à la question n o

#### **E. 3**

Par courrier du 8 février 2011, la caisse a signalé à l'assurée qu'elle subordonnait la conclusion du contrat à l'acceptation, par cette dernière, d'une réserve se rapportant à la grossesse et englobant les causes et les conséquences liées à cet état. Suite à l'acceptation de ladite réserve par l'assurée, le contrat d'assurance est entré en vigueur avec effet au 1 er février 2011. Celui-ci a pour objet le versement d'indemnités journalières en cas de maladie et d'accident à hauteur de 100% d'une somme annuelle fixe de 82'000 fr. La durée des prestations est de 730 jours sous déduction d'un délai d'attente de 14 jours par cas. Par pli daté du 18 mai 2011, l'assurée a annoncé à la caisse une incapacité de travail d'une durée probable de 30 jours pour cause de maladie à compter du 4 mai 2011. Cette incapacité de travail a été attestée par le Dr. L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a délivré à l'assurée trois certificats médicaux successifs datés des 4 mai, 30 mai et 15 juin 2011 faisant état respectivement d'une incapacité de travail de 100% du 1 er mai au 31 mai, du 1 er au 22 juin et du 23 juin au 13 juillet 2011.

#### **E. 6**

En date du 25 mai 2011, la caisse a reçu l'annonce de la maladie du 18 mai ainsi que le certificat médical du 4 mai 2011. Faisant suite à une demande de renseignements du médecin-conseil de la caisse, le Dr. L\_\_\_\_\_ a adressé à celui-ci un rapport daté du 7 juillet 2011. . Il expose que l'assurée l'a consulté une première fois en juin 2007 dans le cadre d'une situation de stress, voire de burn-out professionnel de son mari, Monsieur

H\_\_\_\_\_, et qu'il avait posé, à l'époque, le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte réactionnel avec somatisations, entraînant des répercussions sur le plan conjugal. Il précise que l'intervention clinique avait permis à la patiente et au couple de retrouver un équilibre subjectivement et objectivement satisfaisant. Il ajoute avoir repris les consultations le 15 mai 2009 en raison de la réactivation d'une symptomatologie anxieuse et dépressive chez l'assurée qu'il a reçue en entretiens de couple le 25 mars 2009 et le 21 octobre 2009 et en entretiens individuels le 15 mai 2009 et le 17 décembre 2009. Il précise l'avoir dirigée alors vers une physiothérapeute notamment pour l'apprentissage d'une technique de relaxation. Il déclare enfin que l'assurée est revenue le consulter le 4 mai 2011 en présentant une symptomatologie anxieuse et dépressive d'intensité sévère suite à laquelle il a organisé une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intensive impliquant une hospitalisation de l'assurée en milieu psychiatrique ainsi que la prescription, pour la première fois, d'une médication psychotrope (Rebalance 500 mg, Relaxane, Redormin 500 mg). Répondant aux questions du médecin-conseil de la caisse, le Dr L\_\_\_\_\_ indique que les premiers symptômes d'une symptomatologie dépressive, qui est allée rapidement en s'aggravant, sont apparus fin mars 2011 et que la première consultation pour cette affection remonte au 4 mai 2011. Il déclare que l'état dépressif et anxieux sévère présenté par la patiente constitue la cause médicale de son incapacité de travail. Il ajoute également que c'est la première fois qu'il voyait l'assurée présenter une symptomatologie de l'intensité relevée lors de la consultation du 4 mai 2011, que l'assurée se trouvait à cette époque dans l'impossibilité d'exercer une activité de travail quelconque à quel que pourcentage que ce soit, étant précisé que l'affection en question n'était pas connue de l'assurée au 5 janvier 2011. S'agissant de la date des consultations, le Dr L\_\_\_\_\_ expose avoir reçu l'assurée en entretien individuel les 11 et 15 octobre 2007, le 19 juin 2008, le 2 mars 2010, les 4, 12, 19, 26 et 31 mai 2011, les 3 et 14 juin 2011 et le 6 juillet 2011, alors que les entretiens de couple ont eu lieu les 29 mars [recte : 29 juin], 4 octobre, 16 novembre et 4 décembre 2007, 24 janvier, 12 mars, 11 avril, 9 mai, 30 mai, 31 juillet 2009 [recte : 2008], 15 mai et 17 décembre 2009, 11 février 2010 et 7 mai 2011.

#### **E. 8**

Le 13 juillet 2011, le Dr L\_\_\_\_\_ a délivré un certificat médical à l'assurée faisant état d'une incapacité de travail de 100% du 14 juillet au 31 août 2011.

#### **E. 9**

La demanderesse réclame également le paiement d'intérêts moratoires à 5% l'an à compter du 20 mai 2011 sur le montant de 38'520 fr. figurant dans ses conclusions. b/aa) La LCA, qui régit les relations entre les parties, prévoit que la créance résultant du contrat d'assurance est échue quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention (art. 41 al. 1 LCA). Ce délai n'a plus de raison d'être dès le moment où l'assureur conteste à tort son obligation. La prestation devient alors immédiatement exigible. L'interpellation de l'assureur est nécessaire à sa mise en demeure, laquelle suppose l'exigibilité de la créance. Aucun intérêt moratoire n'est dû par l'assureur qui n'a pas encore été mis en demeure (CARRE, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, édition annotée, 2000, ad art. 41 LCA, p. 301 et les références citées). L'intérêt moratoire est fixé à 5% l'an conformément aux art. 102 et 104 CO applicables par renvoi de l'art. 100 LCA. Conformément à l'art. 102 al. 1 CO, le débiteur d'une obligation exigible est mis en demeure par l'interpellation du créancier. L'interpellation doit décrire la prestation à effectuer de manière suffisamment

précise pour que le débiteur puisse reconnaître ce que le créancier exige. Si la prestation est pécuniaire, le montant doit en principe être chiffré (ATF 129 III 535). Les conditions générales applicables en l'espèce ne prévoient pas de disposition particulière à cet égard. b/bb) En l'espèce, il ne ressort pas des éléments du dossier que la défenderesse aurait été interpellée, l'envoi du formulaire d'annonce de maladie du 18 mai 2011 et du certificat médical du 4 mai 2011, reçus le 25 mai 2011, n'étant pas suffisant. La prestation est devenue exigible lorsque la défenderesse a annoncé, en date du 28 juillet 2011, qu'elle procédait à l'exclusion de la demanderesse et à l'annulation du contrat avec effet immédiat. Comme la demande en paiement du 11 septembre 2012, communiquée à la partie adverse le 14 septembre 2012, constitue le premier acte chiffrant les prétentions de la demanderesse, l'intérêt moratoire de 5% est dû à partir 15 septembre 2012 sur le montant de 38'520 fr. Compte tenu des considérants qui précèdent, la demande du 10 mars 2010 sera partiellement admise et la défenderesse sera condamnée à verser à la demanderesse le montant de 38'520 fr. correspondant aux indemnités journalières dues pour la période du 18 mai 2011 au 15 septembre 2011, portant intérêts à 5% l'an dès le 15 septembre 2012.

#### **E. 11**

Les cantons sont compétents pour fixer le tarif des frais comprenant les dépens (art. 96 CPC en relation avec l'art. 95 al. 3 let. b). A Genève, le règlement fixant le tarif des frais en matière civile du 22 décembre 2010 (RTFMC ; RS E 1 05.10) détermine notamment le tarif des dépens, applicable aux affaires civiles contentieuses (art. 1 RTFMC).

#### **E. 12**

La demanderesse, représentée par un conseil, obtenant gain de cause, la défenderesse est condamnée à lui verser une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens, TVA et débours inclus (art. 106 al. 1 CPC; art. 16 à 21 de la loi d'application du code civil et du code des obligations du 7 mai 1981 [LaCC ; RS E 1 05]; art. 84 et 85 du Règlement fixant le tarif des frais en matière civile [RTFC ; RS E 1 05.10]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 17 al. 3 let. b LaCC). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare la demande recevable. Au fond : L'admet partiellement. Condamne SWICA ASSURANCE-MALADIE SA à payer à Madame G\_\_\_\_\_ la somme de 38'520 fr. avec intérêts à 5% l'an à compter du 15 septembre 2012. Condamne la défenderesse à verser à la demanderesse la somme de 2'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens Dit que la procédure est gratuite. Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile (Tribunal fédéral suisse, avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14), sans égard à sa valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoqués comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Irène PONCET La Présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) par le greffe le

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