

GE_GERICHTE A/4220/2021 vom 14. September 2023

GE Cour de justice, 2023-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4220_2021

FR: GE_GERICHTE A/4220/2021 du 14 septembre 2023

IT: GE_GERICHTE A/4220/2021 del 14 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

!

E. 1.1

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 loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), 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).

E. 1.2

Le contrat d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie couvrant le risque de perte de gain, soumis à la LCA, relève de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (arrêts du Tribunal fédéral 4A_47/2012 du 12 mars 2012 consid. 2 ; 4A_118/2011 du 11 octobre 2011 consid. 1.3 et les références citées).

E. 1.3

Selon l'art. F2 des CGA, le contrat d'assurance est régi par la LCA en complément aux CGA. La compétence de la Cour de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

!

E. 2.1

L'art. 46 a LCA, dans sa teneur en vigueur du 1 er janvier 2006 au 31 décembre 2021, disposition qui a été abrogée lors de la révision de la LCA entrée en vigueur le 1 er janvier 2022 (Message du Conseil fédéral concernant la révision de la LCA du 28 juin 2017, FF 2017 4767 p. 4800), prescrivait que le for se définissait selon la loi du 24 mars 2000 sur les fors (LFors) qui a été abrogée au 1 er janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC, auquel il convient donc de se référer.

E. 2.2

Sauf disposition contraire du CPC, pour les actions dirigées contre les personnes 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.

E. 2.3

En l'occurrence, l'art. F1 des CGA prévoit que le preneur d'assurance ou les ayants droits peuvent intenter une action contre AXA : au lieu de leur domicile en Suisse ; au lieu de leur travail en Suisse ; à Winterthur. `!``]``]``>``!``[``>` La demanderesse, en sa qualité d'assurée, ayant travaillé dans le canton de Genève, la Cour de céans est compétente à raison du lieu pour connaître de la demande.

E. 3

`!``]``]``>``!``[``>`

E. 3.1

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. 3.2

Pour le reste, la demande respecte les conditions formelles prescrites par les art. 130 et 244 CPC ainsi que les autres conditions de recevabilité prévues par l'art. 59 CPC, de sorte qu'elle est recevable. `!``]``]``>``!``[``>`

E. 4

`!``]``]``>``!``[``>`

E. 4.1

Sur le plan matériel, la LCA a fait l'objet d'une révision entrée en vigueur le 1 er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2020 4969 ; RO 2021 357). `!``]``]``>``!``[``>`

E. 4.2

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle qui était en vigueur lors de réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence). `!``]``]``>``!``[``>`

E. 4.3

Selon la disposition transitoire relative à cette modification, seules les prescriptions en matière de forme (let. a) et le droit de résiliation au sens des art. 35a et 35b (let. b) s'appliquent aux contrats qui ont été conclus avant l'entrée en vigueur de cette modification. S'agissant des autres dispositions de la LCA, elles s'appliquent uniquement aux nouveaux contrats (Message concernant la révision de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, FF 2017 4812). `!``]``]``>``!``[``>`

E. 4.4

En l'occurrence, le contrat d'assurance a été conclu avant le 1 er janvier 2022 et l'objet du litige ne porte ni sur des prescriptions en matière de forme, ni sur le droit de résiliation au sens des art. 35a et 35b LCA, de sorte que les dispositions de la LCA applicables seront citées dans leur ancienne teneur. `!``]``]``>``!``[``>`

E. 5

Le litige porte sur le droit éventuel de la demanderesse à des indemnités journalières au-delà du 30 avril 2020, date à laquelle la défenderesse a mis fin auxdites prestations, singulièrement sur la question de savoir si la demanderesse présentait une incapacité de travail de 100% pour cause de maladie postérieurement à cette date. ![/endif]>![if>

E. 6

![/endif]>![if>

E. 6.1

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).![/endif]>![if> 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 plaisir l'administration des preuves et de recueillir toutes les preuves possibles (ATF 125 III 231 consid. 4a). La maxime inquisitoire sociale vise à protéger le cocontractant faible, à garantir l'égalité entre parties et à favoriser le déroulement rapide de la procédure. Les parties restent tenues de soumettre au tribunal la trame factuelle sur laquelle portera son jugement. Le juge, en particulier lorsqu'il est confronté à des parties représentées par des avocats, n'a pas à investiguer dans les pièces pour tenter d'y trouver un argument favorable à celle qui les a produites. En présence de personnes assistées, il doit bien plutôt faire preuve de retenue, à l'instar de ce qui prévaut dans un procès ordinaire (ATF 141 III 569 consid. 2.3.1). La portée de la maxime inquisitoire sociale s'apprécie aussi en considération du principe de disposition ancré à l'art. 58 al. 1 CPC, véritable prolongement procédural de l'autonomie privée gouvernant le droit civil. Ce dernier précepte implique en particulier que le juge intervient à la seule initiative des parties, auxquelles il échoit de définir le cadre du procès et de déterminer dans quelle mesure elles veulent faire valoir les moyens et prétentions qui leur appartiennent (arrêt du Tribunal fédéral 4A_563/2019 du 14 juillet 2020 consid. 4.2 et les références, [consid. non publié aux ATF 146 III 339]).

E. 6.2

Lorsque la maxime inquisitoire sociale trouve application, le juge n'est en revanche pas lié par les allégations et les offres de preuve des parties (ATF 142 III 402 consid. 2.1 ; 139 III 457 consid. 4.4.3.2). Des allégués et offres de preuve peuvent être produits par les parties jusqu'aux délibérations en application de l'art. 229 al. 3 CPC (ATF 142 III 402 consid. 2.1).![/endif]>![if>

E. 6.3

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 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).!

E. 7

!

E. 7.1

En vertu de l'art. 8 CC, chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit. En conséquence, la partie qui fait valoir un droit doit prouver les faits fondant ce dernier, tandis que le fardeau de la preuve relatif aux faits supprimant le droit, respectivement l'empêchant, incombe à la partie, qui affirme la perte du droit ou qui conteste son existence ou son étendue. Cette règle de base peut être remplacée par des dispositions légales de fardeau de la preuve divergentes et doit être concrétisée dans des cas particuliers (ATF 128 III 271 consid. 2a/aa avec références). Ces principes sont également applicables dans le domaine du contrat d'assurance (ATF 130 III 321 consid. 3.1).!

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).

E. 7.2

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 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).

E. 7.3

En ce qui concerne la survenance d'un sinistre assuré, le degré de preuve nécessaire est en principe abaissé à la vraisemblance prépondérante (en lieu et place de la règle générale de la preuve stricte ; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Le défendeur conserve toutefois la possibilité d'apporter des contre-preuves ; il cherchera ainsi à démontrer des circonstances propres à faire naître chez le juge des doutes sérieux sur l'exactitude des allégations formant l'objet de la preuve principale (ATF 130 III 321 consid. 3.4). Cependant, dans un arrêt du 31 août 2021, le Tribunal fédéral a modifié la jurisprudence précitée, en ce sens que l'existence d'un cas d'assurance constitué par une incapacité de travail est désormais soumise au degré de preuve de la preuve stricte (ATF 148 III 105 consid. 3.3.1 in fine). Par conséquent, la preuve est apportée lorsque le tribunal, en se fondant sur des éléments objectifs, est convaincu de l'exactitude d'une allégation de fait. Il suffit qu'il n'y ait plus de doutes sérieux quant à l'existence du fait allégué ou que les doutes qui subsistent éventuellement paraissent légers (ATF 148 III 105 consid. 3.3.1). Cette précision de jurisprudence concerne le droit matériel et est donc directement applicable (ATF 146 I 105 consid. 5.2.1 ; 140 IV 154 consid. 5.2.1), y compris au présent litige.

E. 8

E. 8.1

Aux termes de l'art. 168 al. 1 CPC, les moyens de preuve sont le témoignage (let. a) ; les titres (let. b) ; l'inspection (let. c) ; l'expertise (let. d) ; les renseignements écrits (let. e) ; l'interrogatoire et la déposition de partie (let. f).

E. 8.2

Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique lorsqu'il s'agit de se prononcer sur des prestations en matière d'assurance sociale. Rien ne justifie de ne pas s'y référer également lorsqu'une prétention découlant d'une assurance complémentaire à l'assurance sociale est en jeu (arrêt du Tribunal fédéral 4A_5/2011 du 24 mars 2011 consid. 4.2).

Le principe de la libre appréciation des preuves signifie que le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de statuer sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 4A_253/2007 du 13 novembre 2007 consid. 4.2).

E. 8.2.1

En cas 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. À cet égard, il convient 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).!

E. 8.2.2

Concernant plus particulièrement l'appréciation du résultat d'une expertise, le juge n'est en principe pas lié par le rapport de l'expert, qu'il doit apprécier en tenant compte de l'ensemble des autres preuves administrées. S'il entend s'en écarter, il doit motiver sa décision et ne saurait, sans motifs déterminants, substituer son appréciation à celle de l'expert, sous peine de verser dans l'arbitraire (ATF 129 I 49 consid. 4). De tels motifs déterminants existent notamment lorsque l'expertise contient des contradictions, lorsqu'une détermination ultérieure de son auteur vient la démentir sur des points importants, lorsqu'elle contient des constatations factuelles erronées ou des lacunes, voire lorsqu'elle se fonde sur des pièces dont le juge apprécie autrement la valeur probante ou la portée (ATF 110 Ib 52 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 4D_8/2008 du 31 mars 2008 consid. 3.2.1).!

E. 8.2.3

L'expertise en tant que moyen de preuve admis au sens de l'art. 168 al. 1 let. d CPC ne vise que l'expertise judiciaire au sens de l'art 183 al. 1 CPC. Une expertise privée n'est en revanche pas un moyen de preuve mais une simple allégation de partie (ATF 141 III 433 consid. 2.5.2 et 2.5.3). Lorsqu'une allégation de partie est contestée de manière circonstanciée par la partie adverse, une expertise privée ne suffit pas à prouver une telle allégation. En tant qu'allégation de partie, une expertise privée peut, combinée à des indices dont l'existence est démontrée par des moyens de preuve, amener une preuve. Toutefois, si elle n'est pas corroborée par des indices, elle ne peut être considérée comme prouvée en tant qu'allégation contestée (arrêt du Tribunal fédéral 4A_626/2015 du 24 mai 2016 consid. 2.5). Les déclarations orales d'un expert privé entendu comme témoin ne sauraient conférer une valeur de preuve aux allégations contenues dans son rapport (arrêt du Tribunal fédéral 5D_59/2018 du 31 août 2018 consid. 4.2.3 et les références).!

E. 8.2.4

En ce qui concerne les rapports des médecins de l'assuré, le juge doit avoir égard au fait que la relation de confiance unissant un patient à son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci ; cela ne justifie cependant pas en soi d'évincer tous les avis émanant des médecins traitants. Il faut effectuer une appréciation globale de la valeur probante du rapport du médecin traitant au regard des autres pièces médicales (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_12/2012 du 20 juillet 2021 consid. 7.1).!

E. 9

! Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le 1^{er} janvier 1996, les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de cette loi sont soumises au droit

privé, plus particulièrement à la LCA ; ATF 124 III 44 consid. 1a/aa). Comme l'art. 100 al. 1 LCA renvoie à la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220) pour tout ce qu'elle ne règle pas elle-même, la jurisprudence en matière de contrats est applicable. D'après celle-ci, les conditions générales font partie intégrante du contrat. Les dispositions contractuelles préformulées sont en principe interprétées selon les mêmes règles que les clauses contractuelles rédigées individuellement (ATF 133 III 675 consid. 3.3 ; ATF 122 III 118 consid. 2a ; ATF 117 II 609 consid. 6c). 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). Le droit aux prestations d'assurances se détermine donc sur la base des dispositions contractuelles liant l'assuré et l'assureur, en particulier des conditions générales ou spéciales d'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 5C.263/2000 du 6 mars 2001 consid. 4a).

E. 9.1

Selon l'art. B1 par. 1 des CGA, AXA sert les prestations mentionnées dans la police pour les conséquences économiques de l'incapacité de travail due à une maladie. Selon l'art. A4 des CGA, est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical et provoque une incapacité de travail (par. 1). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une maladie. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (par. 2). Selon l'art. B8 par. 2 des CGA, lorsque l'assuré est totalement dans l'incapacité de travailler, AXA paie l'indemnité journalière mentionnée dans la police. En cas d'incapacité de travail partielle, l'indemnité est fixée proportionnellement au degré de cette incapacité ; toutefois, si l'incapacité de travail est inférieure à 25%, elle ne donne pas droit au versement d'une indemnité.

E. 10

!

E. 10.1

En l'occurrence, la demanderesse requiert le versement d'indemnités journalières correspondant à une incapacité de travail de 100% pour la période s'étendant du 1^{er} mai au 12 juillet 2020, en se basant sur les certificats d'arrêt de travail et les rapports émis par son psychiatre traitant. Par contre, la défenderesse, en s'appuyant sur le rapport d'expertise psychiatrique du 4 juillet 2020, estime ne pas devoir verser ces prestations au-delà du 30 avril 2020, la demanderesse disposant d'une capacité de travail entière. !

E. 10.2

Cette expertise se fonde sur les rapports du psychiatre traitant, une anamnèse complète, l'examen clinique de la demanderesse qui a eu lieu le 29 juin 2020 et tient compte de ses plaintes. L'expert, sur la base de ses observations, a conclu que celle-ci ne présentait le jour de l'expertise aucun diagnostic psychiatrique (p. 12), et en conséquence, aucune limitation fonctionnelle incapacitante (p. 17), en soulignant que l'inquiétude de la demanderesse face à la précarité de sa situation financière était une réaction émotionnelle physiologique, non malade (p. 13). ! En particulier, la demanderesse était bien orientée dans le

temps et l'espace, sans trouble de la conscience ou de la vigilance, ni signe d'agitation ou trouble cognitif, ni ralentissement psychomoteur. La mémoire épisodique était bien préservée, de même que les capacités de raisonnement et de compréhension. Il n'existait pas de trouble attentionnel, de déficit de concentration, de fatigabilité mentale ou de trouble de la pensée. L'expert n'a constaté aucun symptôme de la lignée dépressive durant son examen particulièrement long (2h45, p. 2 et 14) ; la demanderesse se montrait euthymique, sans signe de réduction de l'énergie, d'anhédonie ou d'apragmatisme (p. 11). Elle ne présentait pas d'anxiété manifeste (l'attitude face à l'avenir était craintive mais pas morose), d'état d'excitation psychomotrice, d'irritabilité, ou de labilité émotionnelle (p. 13). Elle ne verbalisait pas non plus d'idées noires ou suicidaires (p. 12). Après avoir expliqué de manière circonstanciée les motifs pour lesquels le diagnostic d'épisode dépressif devait être écarté le jour de l'expertise (p. 14), l'expert a exposé les raisons pour lesquelles les autres diagnostics différentiels, dont ceux retenus par le psychiatre traitant, devaient être exclus, également au jour de l'expertise. Ainsi, le diagnostic de trouble dépressif récurrent, d'après le psychiatre traitant, paraissait infondé, en l'absence d'antécédent psychiatrique avant 2019. Le diagnostic de trouble de l'adaptation ne pouvait pas être posé, à défaut d'une perturbation émotionnelle exagérée, extrême, complètement hors de proportion par rapport à la nature du facteur de stress (les difficultés financières). Il en allait de même du diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte, auquel le psychiatre traitant semblait faire référence, faute d'une symptomatologie dépressive ou anxieuse suffisamment marquée, les perturbations émotionnelles liées aux facteurs de stress constituant par ailleurs un critère d'exclusion dudit diagnostic (p. 14-15). Enfin, le harcèlement dont avait été victime la demanderesse sur son lieu de travail ne constituait pas un facteur de stress assimilable à ceux (exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles) qui déclenchent le trouble de stress post-traumatique, auquel le psychiatre traitant faisait allusion (p. 16). S'agissant de la période antérieure au 29 juin 2020, l'expert, au vu des déclarations de la demanderesse quant aux fonctions de sa vie quotidienne, a estimé que la pleine capacité de travail devait préexister à l'expertise. Il a également relevé plusieurs incohérences. La demanderesse a déclaré avoir enseigné à ses deux enfants (six heures au quotidien) durant la période de confinement en France (de mars à juin 2020), lire des livres ou différents articles de presse, en anglais ou en français, faire des promenades au bord du lac tous les deux jours depuis l'introduction du traitement médicamenteux (soit en mai 2020), assumer différentes tâches administratives (rédaction de courriels et courriers, démarches pour défendre ses droits dans le cadre du litige avec l'assureur), regarder la télévision (émissions, reportages, nouvelles), et passer du temps avec sa famille (contacts à distance pendant le confinement ; p. 9-10). L'expert en concluait que les limitations invoquées (incapacité de travail attestée par le psychiatre traitant) n'étaient pas uniformes dans tous les domaines de la vie, rendant le comportement de la demanderesse peu cohérent, d'autant que la prescription d'un traitement anxiolytique à faible dose ne concordait pas avec la sévérité du trouble anxieux dépressif retenu par le psychiatre traitant dans son rapport du 3 juin 2020, qu'une personne atteinte d'un tel trouble sévère serait incapable d'assumer l'enseignement de deux enfants durant six heures au quotidien pendant plusieurs semaines, et que les plaintes de l'expertisée (importants troubles de la concentration et troubles mnésiques) n'étaient pas superposables aux constatations objectives cliniques (p. 17-19). Dans son rapport du 5 juillet 2021, le psychiatre traitant, qui s'est déterminé sur l'expertise, s'est contenté de répéter les symptômes de sa patiente, déjà connus de l'expert, et de confirmer ses diagnostics. À l'audience du 16 août 2022, le

psychiatre traitant a affirmé que les anxiolytiques avaient eu des effets sur la vigilance, la capacité de concentration et les capacités mnésiques de sa patiente. Or, il semble ici uniquement rapporter les dires de celle-ci, car l'expert n'a pas observé de tels symptômes, alors que la demanderesse indique présentement avoir pris deux comprimés de Xanax avant l'expertise. En outre, le psychiatre traitant s'est borné à mentionner que le comportement de la demanderesse n'était pas incohérent du fait qu'elle faisait des promenades quotidiennes et lisait, car il s'agissait là de mesures thérapeutiques qu'il lui avait prescrites. Ceci étant, le psychiatre traitant n'a aucunement contesté les autres incohérences soulevées par l'expert. Par ailleurs, dans ses rapports des 3 juin et 5 juillet 2020, le psychiatre traitant a retenu un trouble dépressif de degré sévère, totalement incapacitant. À l'audience, toutefois, il a déclaré que ce trouble était de degré moyen sous médication (soit dès mai 2020), et que l'amélioration de l'état de santé avait ensuite conduit à un arrêt de travail à 50%. Dans ses certificats d'arrêt de travail des 30 avril, 29 mai et 26 juin 2020, le psychiatre traitant ne s'est pas prononcé sur le taux de l'incapacité de travail. Cependant, dans son rapport du 4 octobre 2022, il a attesté d'une capacité de travail nulle du 31 octobre 2019 au 26 juillet 2020. Ceci vient confirmer la position de l'expert selon laquelle le psychiatre traitant faisait état d'amélioration de la situation médicale tout en reconnaissant une totale incapacité de travail, sans que l'on ne puisse pour autant comprendre quelles étaient précisément les restrictions psychiques de la demanderesse qui l'empêchaient de travailler (à un taux réduit) vu l'amélioration constatée. Pour le surplus, on ne saurait suivre la demanderesse lorsqu'elle allègue que les constatations cliniques de l'expert ne correspondraient pas à son état normal, au motif que les comprimés pris avant l'expertise avaient calmé son anxiété. Il y a plutôt lieu d'admettre, au vu des observations de l'expert et des dires du psychiatre traitant, que les médicaments ont amélioré l'état de santé de la demanderesse, en parallèle de la psychothérapie et des méthodes de thérapie naturelles. Dans son écriture du 2 décembre 2022, la demanderesse critique l'expertise, en particulier la description de sa vie quotidienne, en indiquant qu'elle ne faisait pas grand-chose au quotidien, passait ses journées à la maison et ne s'intéressait à plus rien. Or, cette description est celle qui était la sienne à la fin de l'année 2019 et au début du mois de janvier 2020 (rapport d'expertise p. 7), étant relevé que la période ici litigieuse s'étend du 1^{er} mai au 12 juillet 2020, que, l'expertise du 29 juin 2020, complète et détaillée, emporte la conviction, en l'absence d'une contestation motivée, et que le SMR s'est également rallié aux conclusions de l'expert (avis du 28 septembre 2021). Quant au reproche selon lequel l'expertise était de durée brève, en comparaison au suivi au long cours par le psychiatre traitant, c'est le lieu de rappeler que la durée de l'examen qui n'est pas en soi un critère de la valeur probante d'un rapport médical, ne saurait remettre en question la valeur du travail de l'expert, dont le rôle consiste notamment à se prononcer sur l'état de santé psychique de l'assuré dans un délai relativement bref (arrêt du Tribunal fédéral 9C_722/2018 du 12 décembre 2018 consid. 4.2). Enfin, contrairement à ce que prétend la demanderesse, le simple fait que l'expert officie en tant que médecin-conseil d'assurance ne suffit pas encore à douter de son objectivité ni à soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A_172/2013 du 1^{er} octobre 2013 consid. 3.3), pas plus que le fait que l'expert ait eu un contact téléphonique préalable à l'expertise avec un collaborateur de la défenderesse (cf. ATAS/1140/2021 du 11 novembre 2021 consid. 8c). Lors de cet entretien, le collaborateur a indiqué à l'expert que la demanderesse n'avait pas suivi le traitement recommandé par la précédente examinatrice, en raison d'une hypersensibilité alléguée au médicament, mais qu'elle avait ensuite pris un antidépresseur à un moment coïncidant avec la fin des

indemnités journalières. Le collaborateur a ajouté qu'il lui enverrait le dossier de la demanderesse, en particulier le dernier rapport du psychiatre traitant, sur quoi, l'expert a répondu qu'il connaissait « de loin » celui-ci, sans que cela ne remette en cause son impartialité. La communication de ces faits par le collaborateur ne permet pas de suspecter qu'elle a pu influencer la réflexion de l'expert, dès lors que, même si cette conversation téléphonique n'avait pas eu lieu, l'expert aurait de toute manière constaté ces faits à la lecture du dossier, en amont de l'expertise.

E. 10.3

En définitive, la demanderesse n'a pas prouvé avoir présenté une incapacité de travail totale du 1^{er} mai au 12 juillet 2020. [endif]>[if> Au vu des considérations qui précèdent, par appréciation anticipée des preuves (ATF 143 III 297 consid. 9.3.2), il est inutile de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire, comme le voudrait la demanderesse, d'autant que cette dernière présente une capacité de travail entière depuis le 13 juillet 2020 (rapport du psychiatre traitant du 10 juillet 2020), rendant son examen par un autre expert impossible, si ce n'est de manière rétrospective au moyen des pièces du dossier déjà discutées.

E. 11

La demande est rejetée. [endif]>[if>

E. 12

Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens à la charge de la demanderesse (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).[endif]>[if> 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.