

GE_GERICHTE A/537/2014 vom 8. Mai 2014

GE Cour de justice, 2014-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_537_2014

FR: GE_GERICHTE A/537/2014 du 8 mai 2014

IT: GE_GERICHTE A/537/2014 del 8 maggio 2014

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à LA BALME DE SILLINGY, FRANCE, représentée par l'Association suisse des assurés (ASSUAS) demanderesse contre HELSANA ASSURANCES SA, droit des assurances Romandie, sise avenue de Provence 15, LAUSANNE défenderesse EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1958, travaillait en tant que polisseuse dans une manufacture de montres et bénéficiait à ce titre d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie souscrite par son employeur auprès de Helsana assurances SA (ci-après : l'assurance). 2. Le 21 février 2014, l'assurée a saisi la Cour de céans d'une demande en paiement dirigée contre l'assurance, visant à faire condamner celle-ci au paiement de CHF 4'154,30, avec intérêts depuis le 17 juin 2013, avec suite de frais et dépens. La demanderesse explique en substance ce qui suit : Elle a été dans l'incapacité totale de travailler à compter du 4 octobre 2012 en raison d'une dépression, d'un syndrome du tunnel carpien, d'un dérèglement de la thyroïde et d'une première intervention chirurgicale à la main droite le 20 mars 2013. Le 19 avril 2013, le Docteur B_____, médecin-expert mandaté par l'assurance, a estimé que seules les séquelles douloureuses périarticulaires consécutives à l'opération du tunnel carpien justifiaient la poursuite de l'arrêt de travail. Un état inflammatoire était encore présent mais l'expert estimait que l'assurée devrait pouvoir reprendre son poste fin mai 2013 au plus tard. Se basant sur ce rapport d'expertise, l'assurance, par courrier du 16 mai 2013, a informé l'assurée qu'elle mettrait fin au versement des indemnités journalières le 31 mai 2013, position dans laquelle elle a persisté par la suite (cf. courriers des 18 juin, 16 juillet, 16 octobre 2013), refusant d'indemniser l'assurée pour la période du 1^{er} au 16 juin 2013, veille de la reprise du travail par l'intéressée. La demanderesse invoque quant à elle les éléments suivants : - un arrêt de travail délivré le 1^{er} juin 2013 par le Docteur C_____ ; - un rapport établi le 12 août 2013 par le Docteur D_____, concluant à un kyste arthrosynovial dorsal et à une épicondylite ; - un examen du 18 septembre 2013 confirmant la persistance d'une compression au niveau du tunnel carpien et une aggravation du syndrome ; - un rapport d'expertise rédigé le 27 septembre 2013 par le Dr D_____, concluant qu'au vu de l'état de la main et du poignet droits de l'assurée, celle-ci ne pouvait reprendre son activité de polisseuse et que l'incapacité de travail du 1^{er} au 15 juin 2013 était parfaitement justifiée. La demanderesse souligne au surplus avoir dû subir une seconde opération du tunnel carpien le 30 octobre 2013. Elle y voit la preuve que son état de santé n'était pas stabilisé le 31 mai. Elle en tire la conclusion qu'elle a droit aux indemnités journalières correspondant à la période du 1^{er} au 16 juin 2013 (16 jours x CHF 259,65 = CHF 4'154,30). 3. Invitée à se déterminer, la défenderesse, dans sa réponse du 24 mars 2014, a conclu à l'admission de la demande et à ce qu'elle soit condamnée au paiement de CHF 3'656,80, avec intérêt à 5 % dès le 1^{er} mars 2014 et, éventuellement, de dépens limités à CHF 230. La défenderesse

reconnaît devoir à la demanderesse les indemnités journalières relatives à la période du 1^{er} au 16 juin 2013 : le pronostic de son expert était trop optimiste et des complications exceptionnelles sont intervenues au cours de la guérison. Elle précise cependant que le montant articulé par la demanderesse est erroné et explique que la somme due ne s'élève en réalité qu'à CHF 3'656,80 (16 jours x CHF 253,945 x 90% [le contrat prévoyant une prise en charge à 90% et non à 100%]). S'agissant des intérêts, la défenderesse relève qu'en l'espèce, elle n'a fait l'objet d'aucune mise en demeure avant que la Cour ne soit saisie. Elle en tire la conclusion que l'intérêt moratoire ne peut débuter que le 1^{er} mars 2014, soit le lendemain du jour où lui a été notifiée la demande. Quant aux dépens, la défenderesse allègue que les frais encourus par la demanderesse sont couverts par ses cotisations de membre de l'ASSUAS. Elle reproche par ailleurs à celle-ci de ne pas l'avoir informée préalablement de son intention de déposer une demande en justice. Elle en tire la conclusion qu'aucun dépens ne devrait être accordé mais que si tel devait néanmoins être le cas, il devrait être tenu compte de la simplicité du dossier et du peu de travail qui a été nécessaire pour ouvrir action. La défenderesse précise enfin avoir d'ores et déjà donné l'ordre à son service des indemnités journalières d'effectuer le versement du montant qu'elle reconnaît devoir le 4 avril 2014. 4. Le 9 avril 2014, la demanderesse s'est déclarée satisfaite quant au fond mais fait remarquer avoir interpellé à plusieurs reprises la défenderesse. Par ailleurs, la demanderesse a requis le paiement de 361 fr. 95 supplémentaires à titre d'honoraires du Dr D_____. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC; RS 292) et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LCA est applicable en l'espèce. 3. La loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance du 17 décembre 2004 (LSA; RS 961.01) ne contient pas de règles spécifiques concernant les délais relatifs aux contestations de droit privé qui s'élèvent entre les entreprises d'assurance et les assurés. Par ailleurs, 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). Par conséquent, la demande, déposée dans la forme prévue à l'art. 244 CPC, est recevable. 4. La demanderesse conclut à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser des indemnités journalières relatives à la période du 1^{er} au 16 juin 2013, avec intérêts depuis le 17 juin 2013 et suite de frais et dépens. Dans la mesure où la défenderesse acquiesce à ce principe, le litige devient sans objet sur ce point. Il en va de même du montant dû, établi à CHF 3'656,80 (16 jours x CHF 253,945 x 90%) et correspondant aux indemnités pour la période du 1^{er} au 16 juin 2013. 5. Se pose ensuite la question du point de départ de l'intérêt moratoire dû. En effet, la demanderesse le demande dès le 17 juin 2013 - soit dès le lendemain du dernier jour de la période indemnisée - alors que la défenderesse soutient que l'intérêt ne peut courir qu'à compter du 1^{er} mars 2014 - soit le lendemain du jour où lui a été communiquée la demande. Lorsque les conditions générales d'assurance ne prévoient pas de

terme de paiement pour les indemnités journalières, on doit admettre que la créance est exigible quatre semaines après réception des renseignements nécessaires conformément à l'art. 41 LCA (cf. dans un cas similaire ATF non publié 5C.177/2005 du 25 février 2006, consid. 6.2). Les conséquences de l'exigibilité des prestations se déterminent d'après le droit des obligations, par renvoi de l'art. 100 LCA (CARRÉ, op. cit., p. 301). Selon l'art. 102 du code des obligations (CO ; RS 220), le débiteur d'une obligation exigible est mis en demeure par l'interpellation du créancier (al. 1). Lorsque le jour de l'exécution a été déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour (al. 2). L'écoulement du délai de quatre semaines prévu à l'art. 41 LCA ne suffit pas à considérer que le jour d'exécution est expiré. En effet, l'art. 102 al. 2 CO exige une convention entre les parties afin de fixer le jour de l'exécution, alors que le délai de quatre semaines repose sur la loi. De plus, le terme de l'obligation ne peut être déterminé avec précision puisqu'on ne peut savoir à l'avance quand ce délai de quatre semaines commence à courir, le point de savoir si l'assureur dispose de tous les documents étant sujet à interprétation. Ainsi, la doctrine majoritaire considère qu'une interpellation est nécessaire pour que l'assureur soit en demeure (Jürg NEF, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG], 2001, n. 20 ad art. 41). Une interpellation est une déclaration, expresse ou par acte concludant, adressée par le créancier au débiteur par laquelle le premier fait comprendre au second qu'il réclame l'exécution de la prestation due (Luc THÉVENOZ, Commentaire romand, Code des obligations I, 2^{ème} éd. 2012, n. 17 ad art. 102). En l'espèce, le représentant de la demanderesse a adressé à la défenderesse, en date du 2 décembre 2013, un courrier indiquant : « Il résulte des rapports rendus par les médecins que, la capacité de travail de Madame A_____ était nulle dans son activité de polisseuse entre le 1^{er} et le 16 juin 2013 et que par conséquent les indemnités journalières de l'assurance de perte de gain lui doivent être versées » (sic). Force est de constater que la demanderesse a donc bel et bien interpellé la défenderesse en bonne et due forme, de sorte que le départ de l'intérêt moratoire doit être fixé au 31 décembre 2013, soit quatre semaines après l'interpellation en question. 6. Enfin, s'agissant des dépens, il semble utile de rappeler que ce sont les cantons qui 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, c'est le règlement fixant le tarif des frais en matière civile du 22 décembre 2010 (RTFMC; RS E 1 05.10) qui détermine notamment le tarif des dépens, applicable aux affaires civiles contentieuses (art. 1 RTFMC). S'agissant d'une affaire pécuniaire, il convient donc de se référer à l'art. 85 RTFMC, lequel prévoit un défraiement de 25% de la valeur litigieuse pour les affaires de moins de CHF 5000.-, étant rappelé que le défraiement d'un représentant professionnel est, en règle générale, proportionnel à la valeur litigieuse et que, sans effet sur les rapports contractuels entre l'avocat et son client, il est fixé d'après l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail et le temps employé (art. 84 RTFMC). La demanderesse obtenant gain de cause, la défenderesse est condamnée à lui verser une indemnité de CHF 1000.- à titre de dépens, TVA et débours inclus (art. 106 al. 1 CPC; art. 20 à 26 de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 [LaCC; RS E 1 05]; art. 84 et 85 du RTFMC). S'y ajouteront CHF 361 fr. 95 supplémentaires à titre de frais d'administration des preuves au sens des art. 73ss RTFMC, couvrant les honoraires du Dr D_____. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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