

GE_GERICHTE A/848/2024 vom 8. Oktober 2024

GE Cour de justice, 2024-10-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_848_2024

FR: GE_GERICHTE A/848/2024 du 8 octobre 2024

IT: GE_GERICHTE A/848/2024 del 8 ottobre 2024

Erwägungen

E. 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 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). Selon la police d'assurance Nr. 1_____, conclue par l'employeur et la défenderesse, le contrat porte sur une assurance collective d'indemnités journalières et est régi par les conditions générales dans leur édition d'octobre 2018 (ci-après : CGA) et la LCA. La compétence de la chambre de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.1.1

S'agissant de la compétence à raison du lieu, l'art. 31 CPC prévoit que le tribunal du domicile ou du siège du défendeur ou celui du lieu où la prestation caractéristique doit être exécutée est compétent pour statuer sur les actions découlant d'un contrat. Selon l'art. 17 CPC, sauf disposition contraire de la loi, les parties peuvent convenir d'un for pour le règlement d'un différend présent ou à venir résultant d'un rapport de droit déterminé. Sauf disposition conventionnelle contraire, l'action ne peut être intentée que devant le for élu (al. 1). La convention doit être passée en la forme écrite ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte. (al. 2). L'art. 18 CPC prévoit que, sauf disposition contraire de la loi, le tribunal saisi est compétent lorsque le défendeur procède sans faire de réserve sur la compétence. Les fors de l'art. 31 CPC ne sont pas obligatoires et restent subsidiaires aux fors spéciaux, tels que ceux prévus aux art. 32 ss CPC. Il est également possible de s'écarter des fors de l'art. 31 CPC par accord (art. 17 CPC) ou par acception (art. 18 CPC – HÄBERLI/HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte , 2015, n. 910, p. 270).

E. 1.1.2

L'art. 158 de l'ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées du 9 novembre 2005 (Ordonnance sur la surveillance, OS - RS 961.011) prévoit que lorsqu'elles concluent un contrat collectif d'assurance-maladie d'indemnités journalières avec un employeur, les entreprises d'assurance sont tenues de prévoir un for au lieu de travail du travailleur, en sus du for spécial. Cette disposition n'a de sens que si les assurés non parties au contrat peuvent également se prévaloir de la clause de for correspondante (Christoph HÄBERLI/David HUSMANN, Krankentaggeld, versicherungs- und arbeitsrechtliche Aspekte , 2015, n 918 p. 272)

E. 1.1.3

En l'occurrence, l'art. A9.2 CGA dispose que les tribunaux suisses ordinaires sont compétents pour juger les litiges relevant du contrat d'assurance. On peut s'interroger sur le point de savoir si l'art. A9.2 CGA, lu conjointement avec l'art. 158 OS, crée un for alternatif pour la demanderesse, en sa qualité d'assurée, au siège de son lieu de travail, en sus du for ordinaire de l'art. 31 CPC. Cette question peut néanmoins rester indécise, dans la mesure où la défenderesse n'a pas soulevé l'incompétence de la chambre de céans à raison du lieu, acceptant ainsi tacitement le for à Genève. Par conséquent, la chambre de céans est compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande.

E. 2

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

Selon l'art. 244 al. 1 CPC, la demande peut être déposée dans les formes prescrites à l'art. 130 ou dictée au procès-verbal au tribunal. Elle contient la désignation des parties (let. a), les conclusions (let. b), la description de l'objet du litige (let. c), si nécessaire, l'indication de la valeur litigieuse (let. d), la date et la signature (let. d).

E. 4

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). 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).

E. 5

En vertu de l'art. 59 al. 1 CPC, le tribunal n'entre en matière que sur les demandes et les requêtes qui satisfont aux conditions de recevabilité de l'action. L'art. 60 CPC précise que le tribunal examine d'office si les conditions de recevabilité sont remplies.

E. 6.1

L'art. 84 al. 2 CPC prévoit que l'action tendant au paiement d'une somme d'argent doit être chiffrée. Il s'agit d'une condition de recevabilité, que le juge doit examiner d'office (arrêt du Tribunal fédéral 4A_235/2016 du 7 mars 2017 consid. 2.1). Si d'après les conclusions

présentées, le Tribunal fédéral se trouvait requis de fixer lui-même le montant réclamé, le recours était irrecevable (ATF 134 III 325 consid 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_107/2008 du 5 juin 2008 consid. 2.2). Le chef de conclusion tendant à condamner la défenderesse à exécuter les prestations découlant du contrat d'assurance est en réalité une conclusion en paiement, dès lors qu'une exécution en nature n'est pas envisageable (arrêt du Tribunal fédéral 4A_618/2017 du 11 janvier 2018 consid. 4.1).

E. 6.2

L'art. 85 CPC prévoit que si le demandeur est dans l'impossibilité d'articuler d'entrée de cause le montant de sa prétention ou si cette indication ne peut être exigée d'emblée, il peut intenter une action non chiffrée. Il doit cependant indiquer une valeur minimale comme valeur litigieuse provisoire. Il incombe toutefois au demandeur qui formule une conclusion en paiement non chiffrée de démontrer dans quelle mesure il n'est pas possible, ou du moins pas exigible d'indiquer d'entrée de cause le montant de sa prétention (ATF 140 III 409 consid. 4.3.1 et 4.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_618/2017 du 11 janvier 2018 consid. 4.2). Ni le devoir d'interpellation, ni la maxime inquisitoire sociale applicable à la procédure (art. 247 al. 2 let. a CPC en lien avec l'art. 243 al. 2 let. f CPC), selon laquelle le juge établit les faits d'office, ne s'opposent à ce qu'une demande soit déclarée irrecevable en raison d'une motivation insuffisante ou de conclusions mal formulées (arrêt du Tribunal fédéral 4A_618/2017 du 11 janvier 2018 consid. 4.3.1 et 4.3.2).

E. 6.3

Dans un arrêt du 27 juillet 2017, le Tribunal fédéral a considéré que les conclusions d'un assuré tendant à ce que l'assureur fut condamné à lui verser rétroactivement et de manière continue toutes les indemnités journalières (« rückwirkend ab [] und fortdauernd das ganze Krankentaggeld auszurichten ») ne remplissaient pas les conditions d'une action en paiement non chiffrée au sens de l'art. 85 al. 1 CPC. Après avoir rappelé que l'action tendant au paiement d'une somme d'argent devait être chiffrée (art. 84 al. 2 CPC), ce qui n'était pas le cas dans l'espèce à juger, il a laissé indécis le point de savoir si la juridiction cantonale aurait dû entrer en matière sur le chef de conclusion précité (arrêt du Tribunal fédéral 4A_110/2017 du 27 juillet 2017 consid. 1.3). Dans un autre arrêt, le Tribunal fédéral a considéré que la juridiction cantonale pouvait, sans violer le droit, déclarer irrecevable le chef de conclusion « visant le paiement des prestations découlant du contrat d'assurance », dès lors qu'on ne discernait pas en quoi le calcul des indemnités journalières dues à l'assurée, déduction faite de celles qui lui avaient déjà été versées, apparaissait compliqué au point de confiner à l'impossibilité (arrêt du Tribunal fédéral 4A_618/2017 du 11 janvier 2018 consid. 4.2). Enfin, dans deux autres affaires relative à une 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 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).

E. 7

Au regard de l'art. 56 CPC, le tribunal interpelle les parties lorsque leurs actes ou déclarations sont peu clairs, contradictoires, imprécis ou manifestement incomplets et leur donne l'occasion de les clarifier et de les compléter. Le devoir d'interpellation du juge dépend des circonstances concrètes. Notamment de la difficulté de la cause, du niveau de

formation des parties et de leur représentation éventuelle par un mandataire professionnel. Ce devoir concerne avant tout les personnes non assistées et dépourvues de connaissances juridiques, tandis qu'il a une portée restreinte vis-à-vis des parties représentées par un avocat. Dans ce dernier cas, le juge doit faire preuve de retenue. Selon la jurisprudence, le devoir d'interpellation du juge ne doit pas servir à réparer des négligences procédurales. Ce point de vue est aussi exprimé dans la doctrine (arrêt du Tribunal fédéral 4D_57/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2 et les références).

E. 8

En vertu de l'art 132 CPC, le tribunal fixe un délai pour la rectification des vices de forme telle l'absence de signature ou de procuration. À défaut, l'acte n'est pas pris en considération (al. 1). L'al. 1 s'applique également aux actes illisibles, inconvenants, incompréhensibles ou prolixes (al. 2). Les actes abusifs ou introduits de manière procédurière sont renvoyés à l'expéditeur (al. 3). Cette disposition n'est pas applicable aux conclusions incomplètes prises dans un recours ou dans une demande (ATF 137 III 617 consid. 6.4) et en particulier aux conclusions non chiffrées figurant dans une demande (arrêt du Tribunal fédéral 4A_618/2017 du 11 janvier 2018 consid. 4.4).

E. 9

En l'espèce, la défenderesse invoque l'irrecevabilité de l'écriture de la demanderesse.

E. 9.1

Dans son acte déposé le 11 mars 2024 auprès de la chambre de céans, la demanderesse a indiqué former « recours contre la décision de non-paiement d'indemnités de maladie ». Or, dans le cadre d'un litige fondé sur la LCA, l'assuré doit saisir l'autorité judiciaire par voie d'une action en justice dans les deux ans à compter de la survenance du fait duquel naît l'obligation (art. 46 al. 3 LCA), et non par voie de recours. En effet, en matière d'assurance collective contre les accidents ou la maladie, l'art. 95a LCA (de nature impérative selon l'art. 98 LCA) confère un droit propre à l'assuré qu'il peut faire directement valoir contre l'assureur. Si l'acte déposé le 11 mars 2024 est certes qualifié improprement de « recours », l'on comprend toutefois à sa lecture que la demanderesse sollicite le paiement des indemnités journalières par la défenderesse. En effet, l'écriture comprend un (très) bref exposé des faits qui permet de cerner l'objet du litige. De plus, la demanderesse a joint à son écriture la lettre du 7 février 2024 annonçant la fin de la prise en charge des prestations par la défenderesse jusqu'au 8 février 2024, en indiquant qu'elle contestait cette prise de position. Il convient donc de considérer que la demanderesse a déposé par-devant la chambre de céans une demande en paiement, libellée à tort « recours ».

E. 9.2

Cela étant, il convient d'examiner la conclusion prise dans le cadre de sa demande. À la lecture de celle-ci, l'on comprend que la demanderesse conclut à ce que la défenderesse soit condamnée à poursuivre le versement des indemnités journalières. Cette conclusion vise le paiement d'une somme d'argent. Partant, une telle conclusion doit être chiffrée conformément à l'art. 84 al. 2 CPC, ce que la demanderesse a omis d'effectuer. Bien qu'elle ait allégué le fait que la défenderesse a cessé le paiement des indemnités journalières, elle n'a toutefois pas précisé d'emblée de cause, soit au moment du dépôt de sa demande, le montant des indemnités journalières qu'elle sollicitait, ni indiqué la période pour laquelle elle réclamait les prestations. Ce faisant, son chef de conclusion revient dans les faits à déléguer au juge la tâche de déterminer lui-même les indemnités journalières qui lui

seraient potentiellement dues, sans que la somme à allouer ne soit d'emblée reconnaissable, ce qui n'est pas admissible au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral susmentionnée (cf . consid. 6.1 et 6.3 supra). En outre, le fait d'indiquer uniquement le montant de l'indemnité journalière et ce, dans le cadre de la réplique, ne permet pas de souscrire à l'exigence de l'art. 84 al. 2 CPC. La demanderesse n'a pas non plus indiqué, à titre provisoire, une valeur litigieuse minimale, ni même allégué qu'il lui était impossible de chiffrer le montant de sa conclusion condamnatoire d'entrée de cause. Elle a de surcroît indiqué dans sa réplique du 25 juin 2024 que le montant de son indemnité journalière s'élevait à CHF 451.60, de sorte qu'elle disposait des éléments nécessaires pour quantifier sans grande difficulté ses prétentions au moment du dépôt de la demande. Elle ne remplit dès lors pas les conditions de l'art. 85 al. 1 CPC qui lui aurait donné la possibilité d'intenter une action non chiffrée. Par conséquent, il convient de retenir que la demanderesse n'a pas chiffré ses conclusions conformément à l'art. 84 al. 2 CPC et ne remplit pas les conditions prévues à l'art. 85 al. 1 CPC qui lui auraient permis d'intenter une demande en paiement non chiffrée.

E. 9.3

Bien que la demanderesse ne le soulève pas, il est précisé qu'au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée (cf. consid. 6.2 supra), ni le devoir d'interpellation (art. 56 CPC) ni la maxime inquisitoire sociale applicable à la procédure n'imposent à la chambre de céans d'attirer son attention sur le caractère irrecevable de sa conclusion. Il n'incombe pas non plus à la chambre de céans d'accorder un délai à la demanderesse pour chiffrer sa conclusion, tel que prévu par l'art. 132 CPC, dans la mesure où cette disposition ne s'applique pas aux conclusions incomplètes prises dans une demande (cf. consid. 8 supra).

E. 10

Au vu de ce qui précède, la demande sera déclarée irrecevable. La chambre de céans attire l'attention de la demanderesse sur le fait qu'elle conserve la possibilité de redéposer une demande en paiement en bonne et due forme, ses prétentions n'étant en l'état pas encore prescrites (art. 46 al. 3 LCA ; art. 59 al. 2 let. e CPC ; cf . arrêt du Tribunal fédéral 4D_88/2014 du 25 mars 2015 consid. 3).

E. 11

Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens à la charge du demandeur/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). **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.