

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

4A 378/2021

Arrêt du 12 octobre 2021

Ire Cour de droit civil

Composition
Mmes et M. les Juges fédéraux
Hohl, Présidente, Kiss et Rüedi.
Greffier : M. Douzals.

Participants à la procédure

A. _____,
représentée par Me Martin Ahlström,
recourante,

contre

B. _____ SA,
représentée par Me Michel Bergmann,
intimée.

Objet
indemnités journalières (art. 40 LCA),

recours en matière civile contre l'arrêt rendu le 9 juin 2021 par la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève (A/3303/2019, ATAS/590/2021).

Faits :

A.

A.a. Le 17 mai 2016, C. _____ SA (ci-après: la société), société active dans le domaine du montage d'échafaudages, a conclu avec B. _____ SA (ci-après: l'assurance, la défenderesse ou l'intimée) (rectification selon l'art. 105 al. 2 LTF) un contrat d'assurance de personnes, soit une assurance-accidents à titre complémentaire et une assurance d'indemnité journalière en cas de maladie.

A.b. A. _____ (ci-après: l'assurée, la demanderesse ou la recourante), dont le mari est actif au sein de la société, a signé un contrat de travail daté du 1^{er} novembre 2016 avec la société. Aux termes de ce contrat, elle était engagée à plein temps (soit 42 heures par semaine en moyenne) dès le 6 novembre 2016 comme gestionnaire administrative pour un salaire mensuel de 5'000 fr. payable treize fois par an. Depuis lors, elle a été assurée auprès de l'assurance pour l'indemnité journalière en cas de maladie.

A.c. Le 6 avril 2017, la société a annoncé à l'assurance que l'assurée était en incapacité de travail à 100 % depuis le 16 mars 2017 en raison de troubles liés à sa grossesse.

A.d. Lors d'un entretien entre les parties le 17 août 2017, l'assurée a indiqué (1) que son activité consistait

à effectuer le planning des ouvriers, à vérifier les factures et à répondre au téléphone mais qu'elle ne s'occupait pas des devis, des appels d'offres et des paiements, (2) que son patron écrivait les courriers et qu'il corrigeait les fautes quand elle en écrivait, (3) qu'elle n'avait pas de formation, (4) qu'elle avait travaillé un mois auprès de D. _____ SARL et douze mois auprès de la société lui ayant succédé, soit D1. _____ Sàrl, sociétés dans lesquelles son mari était associé, puis que, contrairement à ce qu'indiquait son relevé AVS, elle avait continué à travailler au noir pendant dix mois pour cette société-ci, qui a ensuite été mise en faillite, (5) que, lors de ses deux précédentes grossesses, elle n'avait jamais eu le moindre problème et qu'elle avait pu travailler jusqu'à la fin de celles-ci et (6) qu'elle contestait les doutes de l'assurance sur le fait qu'elle avait réellement travaillé à temps plein pour la société.

A.e. Le lendemain, E. _____, gérante liquidatrice de D1. _____ Sàrl, a indiqué à l'assurance que l'assurée n'avait jamais travaillé pour cette société, qu'elle ne l'avait jamais vue au bureau et qu'elle pensait qu'elle avait été engagée quand bien même elle était enceinte afin de toucher de l'argent sans travailler.

Sur demande de l'assurance, la précédente assurance perte de gain maladie de l'assurée a indiqué que celle-ci avait fait valoir des prestations en indemnités journalières suite à une grossesse difficile en 2015.

L'administrateur de la société a expliqué à l'assurance que l'assurée avait été engagée pour s'occuper de l'administratif de la société, qu'elle gérait l'aspect comptable, que son salaire était très élevé pour la tâche qu'elle effectuait et ne se justifiait pas vraiment, et que l'assurée était limitée par la langue et par son absence de qualification dans le domaine. Il a ajouté que son engagement avait été effectué suite à la demande du mari de l'assurée, qu'il ne savait pas si l'assurée avait du travail pour s'occuper 42 heures par semaine, qu'il avait le sentiment qu'elle travaillait bien, qu'il avait confiance en elle et qu'il n'était pas choqué par le fait que l'on puisse engager son épouse pour un salaire élevé, cette pratique étant selon lui répandue dans les entreprises de la place et normale à son sens. Il connaissait par ailleurs l'assurée, qui venait du même village que lui au Kosovo. Il a précisé que la situation économique de la société était précaire, qu'il s'agissait d'une société trop petite pour entreprendre la construction d'échafaudages et que tout le travail était sous-traité.

À teneur d'attestations signées par la société et l'assurée, celle-ci recevait son salaire en mains propres de la part de celle-là.

A.f. Le 19 avril 2018, l'assurance a informé l'assurée qu'elle était déchue de son droit aux prestations, dès lors qu'elle n'était toujours pas, sept mois après la première demande et malgré une mise en demeure le 16 mars 2018, en possession des documents sollicités, soit la comptabilité de la société depuis sa création et les déclarations fiscales de l'assurée depuis 2015.

A.g. Le 21 décembre 2018, la société a annoncé à l'assurance que l'assurée était à nouveau en incapacité de travail à 100 % depuis le 29 novembre 2018, avec une reprise de travail prévue pour le 3 janvier 2019.

Le 10 avril 2019, l'assurance a informé l'assurée qu'une capacité de travail de 50 % serait exigible d'elle dès le 15 avril 2019 et de 100 % au 1^{er} mai 2019 dans son emploi actuel et qu'elle cesserait de lui verser des indemnités journalières à compter du 30 avril 2019.

Le 17 juin 2019, le médecin de l'assurée a informé l'assurance que sa patiente n'avait pas été en mesure de reprendre le travail aux dates proposées et lui a demandé de reconsidérer sa décision.

A.h. Entre le 25 janvier et le 20 mai 2019, l'assurance a versé 22'116 fr. 85 à l'assurée, ce qui correspond aux indemnités journalières du 19 décembre 2018 au 30 avril 2019.

B.

Le 10 septembre 2019, l'assurée a ouvert action contre l'assurance par-devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève, concluant à ce qu'elle soit condamnée à poursuivre le versement des indemnités journalières dès le 16 mars 2017 et à lui payer 140'393 fr. 60 (soit 730 jours x 192 fr. 32) dès le 16 mars 2017 et 140'393 fr. 60 dès le 29 novembre 2018, sous déduction des indemnités journalières déjà versées pour la maladie au 16 mars 2017.

En substance, l'assurance a conclu à l'irrecevabilité et, subsidiairement, au rejet de l'action et, à titre reconventionnel, à ce que l'assurée soit condamnée à lui payer 22'116 fr. 80, avec intérêts à 5 % l'an dès le 31 mars 2019.

L'assurée a conclu au rejet de la demande reconventionnelle puis a réduit ses conclusions au montant de 92'243 fr. 75.

Par arrêt du 9 juin 2021 notifié à l'assurée le 14 juin 2021, la Cour de justice a rejeté la demande de l'assurée et pleinement admis la demande reconventionnelle de l'assurance.

C.

Le 14 juillet 2021, l'assurée a formé un recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral contre cet arrêt, concluant, principalement, à ce qu'il soit annulé et réformé, en ce sens que l'assurance soit condamnée à lui verser le montant de 92'243 fr. 75, avec intérêts à 5 % l'an dès le 16 mars 2019, et à ce que la demande reconventionnelle soit rejetée et, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

L'assurance et la cour cantonale n'ont pas été invitées à se déterminer.

Considérant en droit :

1.

Le litige porte sur une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, régie par la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1; cf. art. 2 al. 2 de la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale [LSAMal; RS 832.12]). Ce type de conflit ressortit à la matière civile au sens de l'art. 72 al. 1 LTF (ATF 138 III 2 consid. 1.1; 133 III 439 consid. 2.1).

Au surplus, l'arrêt attaqué est une décision finale (art. 90 LTF) rendue par la Cour de justice de la République et canton de Genève statuant en qualité d'instance cantonale unique au sens de l'art. 7 CPC (art. 134 al. 1 let. c LOJ/GE [RS/GE E 2 05]; cf. art. 75 al. 2 let. a LTF et ATF 138 III 799 consid. 1.1). Aussi le présent recours est-il ouvert sans égard à la valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). Interjeté au surplus par l'assurée, qui a succombé dans ses conclusions (art. 76 al. 1 LTF), dans le délai fixé par la loi (art. 100 al. 1 LTF), le recours en matière civile est en principe recevable.

2.

2.1. Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut s'en écarter que si ces faits ont été établis de façon manifestement inexacte - ce qui correspond à la notion d'arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. (ATF 140 III 115 consid. 2; 137 I 58 consid. 4.1.2; 137 II 353 consid. 5.1) - ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF), et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

Concernant l'appréciation des preuves, le Tribunal fédéral n'intervient, du chef de l'art. 9 Cst., que si le juge du fait n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, a omis sans raisons objectives de tenir compte des preuves pertinentes ou a effectué, sur la base des éléments recueillis, des déductions insoutenables (ATF 137 III 226 consid. 4.2; 136 III 552 consid. 4.2; 134 V 53 consid. 4.3; 133 II 249 consid. 1.4.3; 129 I 8 consid. 2.1).

La critique de l'état de fait retenu est soumise au principe strict de l'allégation énoncé par l'art. 106 al. 2 LTF (ATF 140 III 264 consid. 2.3 et les références citées). La partie qui entend attaquer les faits constatés par l'autorité précédente doit expliquer clairement et de manière circonstanciée en quoi ces conditions seraient réalisées (ATF 140 III 16 consid. 1.3.1 et les références citées). Si elle souhaite obtenir un complètement de l'état de fait, elle doit aussi démontrer, par des renvois précis aux pièces du dossier, qu'elle a présenté aux autorités précédentes, en conformité avec les règles de la procédure, les faits juridiquement pertinents à cet égard et les moyens de preuve adéquats (ATF 140 III 86 consid. 2). Si la critique ne satisfait pas à ces exigences, les allégations relatives à un état de fait qui s'écarterait de celui de la décision attaquée ne pourront pas être prises en considération (ATF 140 III 16 consid. 1.3.1). Les critiques de nature appellatoire sont irrecevables (ATF 130 I 258 consid. 1.3).

2.2. Le Tribunal fédéral applique en principe d'office le droit (art. 106 al. 1 LTF) à l'état de fait constaté dans l'arrêt cantonal (ou à l'état de fait qu'il aura rectifié). Cela ne signifie pas que le Tribunal fédéral examine, comme le ferait un juge de première instance, toutes les questions juridiques qui pourraient se poser. Compte

tenu de l'obligation de motiver imposée par l'art. 42 al. 2 LTF, il ne traite que les questions qui sont soulevées devant lui par les parties, à moins que la violation du droit ne soit manifeste (ATF 140 III 115 consid. 2, 86 consid. 2). Il n'est en revanche pas lié par l'argumentation juridique développée par les parties ou par l'autorité précédente; il peut admettre le recours, comme il peut le rejeter en procédant à une substitution de motifs (ATF 135 III 397 consid. 1.4).

2.3. Avant d'examiner les griefs de la recourante, il sied de préciser à titre liminaire que celle-ci a cru bon de présenter sa propre version des faits pertinents de la présente cause, moyens de preuve à l'appui. Dans la mesure où il s'écarte des faits constatés par la cour cantonale, il ne sera pas tenu compte de cet exposé.

3.

La recourante soutient que la cour cantonale a considéré à tort qu'elle n'avait pas travaillé à temps plein pour la société et invoque un établissement arbitraire des faits en violation de l'art. 9 Cst.

3.1. La cour cantonale a retenu qu'il n'apparaissait pas crédible que l'assurée ait réellement eu une activité à plein temps pour la société.

Elle fonde son appréciation sur les témoignages de E._____ et de l'administrateur de la société (cf. supra consid. A.e), mais, " surtout ", sur les déclarations de l'assurée elle-même.

Elle considère que le premier témoignage n'est toutefois pas déterminant et qu'il doit être pris en compte avec circonspection parce que E._____ n'a pas travaillé pour la société et que, quand bien même elle le nie, elle a probablement eu un différend avec l'époux de l'assurée. Ce témoignage constitue néanmoins un " éclairage intéressant " sur les activités de la société, de l'assurée et de son mari, dont il faut " tenir compte pour établir les faits, dans la mesure où il est corroboré par d'autres éléments ".

Elle juge par ailleurs que les déclarations de l'assurée ne sont pas convaincantes. Une activité de la demanderesse à plein temps pour la société n'est pas crédible, au vu notamment (1) des compétences limitées de l'assurée, (2) des déclarations du premier témoin, (3) du fait que son mari n'a travaillé pour la société qu'à 20 % entre 2017 et 2018 en raison d'un accident, que l'activité de la société reposait essentiellement sur lui et qu'on voit mal dans ces circonstances que la société ait pu générer du travail administratif à 100 % pour l'assurée, qui n'était pas capable d'écrire un courrier, ne s'occupait pas de la comptabilité et ne se rendait manifestement pas sur les chantiers, (4) du fait que la société n'avait sans doute pas une grande activité depuis novembre 2016, au vu notamment de sa situation économique précaire, (5) du paiement du salaire de l'assurée de la main à la main, (6) de son annonce très tardive à l'Office cantonal des assurances sociales du canton de Genève pour les années 2016 et 2017 et (7) de la difficulté de l'assurance à obtenir la comptabilité de la société et les déclarations fiscales de l'assurée.

3.2. En substance, la recourante argue que le témoignage de E._____ est biaisé, dans la mesure où celle-ci n'a pas travaillé pour la société et où elle a eu un différend avec la recourante et son époux. En se fondant sur un témoignage qu'elle juge elle-même comme n'étant pas déterminant, la cour cantonale serait ainsi parvenue à un résultat arbitraire.

Elle ajoute que l'existence de son contrat de travail est incontestable.

Par ailleurs, elle fait valoir que son rôle de gestionnaire administrative est nécessaire et indispensable pour la gestion de la société, qu'il n'est pas fictif, qu'elle était la seule employée à s'occuper des aspects administratifs de la société, qu'elle possède les capacités informatiques et intellectuelles pour exercer sa fonction, qu'il n'est pas nécessaire de disposer d'une formation pour son poste et qu'elle comprend et parle couramment le français. Enfin, elle avance que le fait d'être payée en liquide ne remet pas en cause son taux d'activité, qu'elle recevait une attestation signée selon laquelle elle recevait l'argent correspondant à son salaire, et qu'elle n'était pas en mesure d'obtenir immédiatement les documents demandés par l'assurance car elle n'était pas en charge de la comptabilité de la société.

Dès lors, c'est selon elle à tort que la cour cantonale a retenu qu'elle ne travaillait pas à temps plein pour la société.

3.3. Par sa critique de nature essentiellement appellatoire, la recourante ne satisfait en grande partie pas aux exigences requises de jurisprudence constante en matière de critique de l'état de fait constaté par la cour canto-

nale (cf. supra consid. 2.1).

Contrairement à ce que la recourante soutient, la cour cantonale a tenu compte du premier témoignage avec les réserves que les circonstances imposaient et uniquement dans la mesure où il était corroboré par d'autres éléments.

En faisant valoir son rôle au sein de la société, ses compétences, le fait qu'elle n'était pas en mesure d'obtenir immédiatement les documents demandés par l'assurance car elle n'était pas en charge de la comptabilité de la société et l'existence prétendument incontestable de son contrat de travail, la recourante ne fait que substituer sa propre version des faits à celle retenue par l'autorité précédente. Appellatoire, cette critique est irrecevable. Quant au paiement de la recourante en liquide, il ne constitue que l'un des nombreux éléments retenus par la cour cantonale pour conclure au fait que l'assurée n'a pas travaillé à temps plein pour la société. Dans la mesure où la recourante ne conteste pas les autres points relevés par l'autorité précédente, cette critique n'est pas à même de renverser l'appréciation de celle-ci.

Le grief doit dès lors être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

4.

Dans un second grief, la recourante considère que la cour cantonale a retenu à tort que les conditions de l'art. 40 LCA étaient remplies et invoque une violation de cette disposition.

4.1. Sous le titre marginal "prétention frauduleuse", l'art. 40 LCA prévoit que si l'ayant droit ou son représentant, dans le but d'induire l'assureur en erreur, dissimule ou déclare inexactly des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'assureur, ou si, dans le but d'induire l'assureur en erreur, il ne fait pas ou fait tardivement les communications que lui impose l'art. 39 LCA, l'assureur n'est pas lié par le contrat envers l'ayant droit. Selon l'art. 39 LCA, l'ayant droit doit fournir à l'assureur qui le demande tout renseignement sur les faits à sa connaissance qui peuvent servir à déterminer les circonstances dans lesquelles le sinistre s'est produit ou à fixer les conséquences du sinistre.

D'un point de vue objectif, la dissimulation ou la déclaration inexacte doit porter sur des faits qui sont propres à remettre en cause l'obligation même de l'assureur ou à influencer sur son étendue; en d'autres termes, une communication correcte des faits conduirait l'assureur à verser une prestation moins importante, voire aucune. De plus, l'ayant droit doit, sur le plan subjectif, avoir l'intention de tromper. Il faut qu'il ait agi avec la conscience et la volonté d'induire l'assureur en erreur, afin d'obtenir une indemnisation plus élevée que celle à laquelle il a droit; peu importe à cet égard qu'il soit parvenu à ses fins. L'assureur peut alors refuser toute prestation, même si la fraude se rapporte à une partie seulement du dommage (arrêt 4A 536/2020 du 19 janvier 2021 consid. 5.1 et les références citées).

S'agissant d'un moyen libératoire, il incombe à l'assureur de prouver, au degré de la vraisemblance prépondérante, les faits permettant l'application de l'art. 40 LCA (arrêts 4A 20/2018 du 29 mai 2018 consid. 3.1; 4A 194/2016 du 8 août 2016 consid. 3.1).

Lorsqu'il est saisi du grief de violation de l'art. 8 CC, le Tribunal fédéral peut contrôler si l'autorité précédente est partie d'une juste conception du degré de la preuve. En revanche, le point de savoir si le degré requis - dont le juge a une juste conception - est atteint dans un cas concret relève de l'appréciation des preuves, que le Tribunal fédéral revoit uniquement sous l'angle de l'arbitraire (art. 97 al. 1 LTF; ATF 130 III 321 consid. 5; arrêt 4A 587/2020 du 28 mai 2021 consid. 3.1.3; cf. FABIENNE HOHL, Procédure civile, t. II, 2e éd. 2010, p. 528 n. 2986 s.).

4.2. En l'espèce, la cour cantonale a retenu qu'en signant un contrat de travail qui indiquait une activité à 100 % et un salaire mensuel de 5'000 fr. qui ne correspondait pas à son activité réelle, l'assurée a fait une fausse déclaration ayant un effet sur l'obligation de prester de l'assurance, dès lors que les indemnités journalières sont fixées sur la base du salaire de l'assuré. La condition objective de la prétention frauduleuse est donc réalisée.

La condition subjective est également remplie, dans la mesure où l'assurée a déclaré faussement et à plusieurs reprises travailler à temps plein pour la société dans l'intention d'obtenir des prestations indues de l'assurance. La cour cantonale a ainsi retenu qu'en application de l'art. 40 LCA, l'assurée n'avait pas droit aux prestations auxquelles elle avait conclu dans sa demande.

4.3. La recourante invoque que la condition objective n'est pas réalisée, la cour cantonale ayant sur ce point procédé à un établissement inexact des faits, et que le " seul témoignage " de E. _____ ne permet pas de démontrer au degré de la vraisemblance prépondérante qu'elle ne travaille pas à temps plein.

Sur le plan subjectif, elle soutient qu'elle n'avait pas l'intention d'obtenir des prestations indues.

4.4. Sous couvert de contester la réalisation de la condition objective de l'art. 40 LCA, la recourante tente en réalité de remettre à nouveau en cause l'état de fait retenu par la cour cantonale, dont le sort a déjà été réglé. S'agissant de la condition subjective, la recourante se contente essentiellement d'affirmer qu'elle n'est pas remplie, mais sans démontrer l'arbitraire de l'appréciation des preuves par la cour cantonale (art. 106 al. 2 LTF).

Le grief doit donc être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

Dans la mesure où la recourante se limite à conclure au rejet de la demande reconventionnelle parce que les indemnités journalières doivent lui être pleinement accordées pour la période durant laquelle elle était incapable de travailler, elle ne formule là non plus pas de grief suffisamment motivé à l'encontre de l'arrêt attaqué. Son grief est donc irrecevable.

5.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

Les frais judiciaires seront mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Dans la mesure où l'intimée n'a pas été invitée à se déterminer sur le recours, il ne lui sera pas alloué de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 5'000 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux mandataires des parties et à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève.

Lausanne, le 12 octobre 2021

Au nom de la Ire Cour de droit civil
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : Hohl

Le Greffier : Douzals