



POUVOIR JUDICIAIRE

C/6067/2023

ACJC/999/2026

ARRÊT

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre civile

DU JEUDI 11 JUIN 2026

Entre

Madame A_____, domiciliée _____ [GE], appelante d'un jugement rendu par la 7^{ème} Chambre du Tribunal de première instance de ce canton le 27 août 2025, représentée par Me B_____, avocat,

et

C_____ **SA**, sise _____ (ZH), intimée, représentée par Me Sara GIARDINA, avocate, ISA-Lex Avocats, rue du Vieux-Marché 10, case postale 2669, 1260 Nyon 2.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 16 juin 2026.

EN FAIT

A. Par jugement JTPI/10347/2025 du 27 août 2025, reçu par les parties le 16 septembre 2025, le Tribunal de première instance (ci-après : le Tribunal) a débouté A_____ de ses conclusions (ch. 1 du dispositif), arrêté les frais judiciaires à 3'100 fr. (ch. 2), les a compensés avec l'avance de frais effectuée par A_____ (ch. 3), les a mis à la charge de cette dernière (ch. 4), l'a condamnée à verser le montant de 6'000 fr. TTC à C_____ SA (ci-après : C_____ ou l'assurance) à titre de dépens (ch. 5) et a débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 6).

B. a. Par acte expédié le 16 octobre 2025 à la Cour de justice (ci-après : la Cour), A_____ a appelé de ce jugement, dont elle a sollicité l'annulation.

Cela fait, elle a conclu, avec suite de frais judiciaires et dépens de première instance et d'appel, à ce que C_____ soit condamnée à verser à Me B_____ les montants de 12'189 fr. avec intérêts à 5% dès le 24 mars 2023 et de 10'947 fr. 83 avec intérêts à 5% dès le 30 janvier 2024 et, subsidiairement, à ce que la cause soit renvoyée au Tribunal pour nouvelle décision.

b. Par réponse du 2 décembre 2025, C_____ a conclu à la confirmation du jugement entrepris, avec suite de frais judiciaires et dépens.

c. Par réplique du 2 février 2026 et duplique du 4 mars 2026, les parties ont persisté dans leurs conclusions respectives.

d. Elles ont été informées par la Cour de ce que la cause était gardée à juger par courriers du 24 mars 2026.

C. Les faits suivants résultent du dossier soumis à la Cour :

a. A_____ exerce en qualité de médecin indépendant à Genève, spécialiste en médecine interne et générale et au bénéfice d'une formation approfondie en gériatrie.

Sa pratique est consacrée à la prise en charge gériatrique de patients.

b. Le 1^{er} mai 2014, elle a souscrit auprès de C_____ une assurance de protection juridique "D_____", qui a été ensuite renouvelée.

c. La police d'assurance prévoit que font partie des conditions en vigueur notamment les conditions générales de "D_____", édition février 2014 (ci-après : CG-2014).

L'art. 10 CG-2014 prévoit que :

- lors de la survenance d'un sinistre pouvant donner lieu à une intervention de l'assurance, l'assuré doit immédiatement aviser l'assurance et lui décrire le plus exactement possible les circonstances du sinistre; si l'assuré ne respecte pas cette obligation, l'assurance peut réduire ses prestations, à moins que l'assuré n'ait été empêché de le faire sans sa faute (let. a);
- le service juridique de l'assurance entreprend les démarches nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré conjointement à celui-ci (let. b);
- l'assuré prend l'engagement de ne pas consulter un mandataire, ne pas introduire de procédures, ne pas accepter une transaction, ne pas introduire de recours sans le consentement de l'assurance et de transmettre à l'assurance tous les documents relatifs au sinistre; s'il ne respecte pas ces obligations, l'assurance peut refuser ses prestations à moins qu'il ne résulte des circonstances qu'aucune faute ne lui est imputable (let. c).

d. Ces conditions générales ont été modifiées par C_____ et sont entrées en vigueur en septembre 2022 (ci-après : CG-2022), notamment afin de les rendre conformes à l'art. 45 al. 1 let. b LCA, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Les CG-2022 prévoient que, lors de la survenance d'un sinistre pouvant donner lieu à une intervention de l'assurance, l'assuré doit immédiatement aviser l'assurance et lui décrire le plus exactement possible les circonstances du sinistre (art. C8 let. a CG-2022).

Elles précisent cependant que, si l'assuré ne respecte pas cette obligation, l'assurance peut réduire ses prestations du montant auquel elles seraient ramenées si l'obligation avait été remplie, à moins que l'assuré ne prouve qu'il résulte des circonstances que la violation de cette obligation ne lui est pas imputable ou que la violation n'a pas eu d'incidence sur l'étendue des prestations dues par l'assurance (art. C8 let. b CG-2022).

Elles prévoient également que l'assuré prend l'engagement de ne pas consulter un mandataire, ne pas introduire de procédures, ne pas accepter une transaction, ne pas produire de recours sans le consentement de l'assurance et de transmettre à l'assurance tous les documents relatifs au sinistre; elles précisent toutefois que, si l'assuré ne respecte pas ces obligations, l'assurance peut refuser ses prestations à moins que l'assuré ne prouve qu'il résulte des circonstances que la violation de ces obligations ne lui est pas imputable ou que la violation n'a pas eu d'incidence sur l'étendue des prestations dues par l'assurance (art. C8 let. c CG-2022).

e. Par courriel du 7 novembre 2018, C_____ a indiqué à A_____ qu'elle acceptait exceptionnellement de prendre en charge un montant forfaitaire de 600 fr. TTC pour la couverture de frais d'avocats intervenus dans le cadre d'un sinistre déclaré à l'assurance à cette époque.

L'assurance a relevé qu'en consultant directement lesdits avocats sans avoir obtenu son accord formel préalable, A_____ n'avait pas respecté la marche à suivre en cas de sinistre. Elle lui a rappelé la teneur de l'art. 10 CG-2014, soit notamment que, lors de la survenance d'un sinistre pouvant donner lieu à une intervention, l'assuré doit l'aviser immédiatement par écrit et lui décrire le plus exactement possible les circonstances du sinistre et que l'assuré prend l'engagement de ne pas consulter un mandataire sans son consentement et de lui transmettre tous les documents relatifs au sinistre. Elle a invité son assurée à l'avenir et pour tout autre litige à respecter les conditions régissant son contrat.

f. A_____ a déclaré au Tribunal qu'elle n'avait pas prêté attention à ce courrier et qu'elle ne savait pas qu'elle devait préalablement avertir C_____ en cas de sinistre.

g. En juin 2022, la Caisse des médecins - qui facture les prestations de A_____ - s'est aperçue que certaines des factures de ses patients adressées en tiers payant à E_____ (ou ci-après : la caisse-maladie) demeuraient impayées depuis près d'une année.

h. En septembre 2022, A_____ a contacté E_____ pour lui demander la raison de cet impayé; la caisse-maladie a alors proposé de le lui expliquer lors d'un rendez-vous à son cabinet le 4 novembre 2022.

Selon A_____, l'Association G_____ a également écrit à la caisse-maladie; ce courrier serait cependant resté sans réponse.

i. En date du 4 novembre 2022, un rendez-vous s'est tenu entre E_____ et A_____ au cabinet de cette dernière.

Selon la praticienne, les représentants de E_____ seraient arrivés en avance et auraient insisté pour qu'elle renonce à se faire assister par un représentant de la Caisse des médecins. Ce rendez-vous aurait duré quatre heures et elle s'était sentie menacée. Les représentants de la caisse-maladie auraient articulé des prétentions de 200'000 fr. à son encontre et lui auraient proposé de transiger le jour-même à 100'000 fr., respectivement à 70'000 fr. si elle renonçait à ses factures ouvertes et produisait un extrait de compte montrant un solde ne lui permettant pas de régler le montant de 100'000 fr. La thérapeute aurait compris de ces échanges que la caisse-maladie ne plaignait de l'économicité des prestations prodiguées à ses assurées.

A la suite de ce rendez-vous, A_____ aurait alors essayé de joindre téléphoniquement C_____ le même jour. Sa personne de contact n'étant pas présente, on lui aurait dit de rappeler le lundi, soit le 7 novembre 2022. Or, à cette date, ladite personne de contact aurait été malade. Elle aurait indiqué à C_____

qu'elle avait mandaté un avocat et que celui-ci la contacterait pour annoncer le sinistre.

C_____ a allégué que, lorsqu'un assuré l'appelle pour annoncer un sinistre, il lui est demandé d'adresser par courriel un résumé de son cas de sinistre avec les pièces utiles.

j. Le 7 novembre 2022, les représentants de E_____ ont essayé de contacter téléphoniquement A_____.

Cette dernière a transmis cette information à son conseil, Me B_____, et a requis qu'il les rappelle, ne voulant plus avoir de contacts directs avec eux.

k. Par courriel du même jour, Me B_____ a informé E_____ du fait qu'il avait été constitué et qu'il ne manquerait pas de lui faire part de la prise de position de sa mandante quant à la proposition qui lui avait été soumise lors de l'entretien du 4 novembre 2022.

l. Par courriel du 10 novembre 2022, Me B_____ a informé C_____ qu'il avait été mandaté par A_____ et lui a demandé de lui confirmer la prise en charge de ses frais et honoraires pour cette défense. Il a exposé que des factures de sa mandante demeuraient impayées par E_____ depuis près d'une année, sans que la caisse-maladie n'ait invoqué de motifs de refus de paiement. Après plusieurs relances de la Caisse des médecins et de sa mandante, E_____ avait proposé l'entretien du 4 novembre 2022. Dans le cadre de cet entretien, le comportement des représentants de l'assurance s'était apparenté à une tentative de contrainte, ceux-ci ayant articulé une prétention de 200'000 fr. tout en proposant de transiger à 100'000 fr., voire à 70'000 fr. sous certaines conditions, puis ayant incité sa mandante à accepter cette transaction sur le champ. Sur la base de plusieurs motifs qu'il exposait, il considérait que le fondement et le calcul de la prétention de E_____ étaient "*des plus* nébuleu[x]". Il considérait que A_____ était en droit d'exiger le paiement de ses honoraires par E_____ et qu'elle n'avait pas à entrer en matière sur les prétentions de l'assurance, relevant, par ailleurs, qu'une procédure pénale pour contrainte (art. 181 CP) à l'encontre des représentants de la caisse-maladie pouvait même se justifier.

m. Par courrier du 17 novembre 2022 ayant pour objet un "*litige avec E_____ laquelle refusait de payer [d]es factures en tiers payant*", C_____ a indiqué à A_____ qu'elle refusait de prendre en charge les frais et honoraires de Me B_____ du fait que l'assurée n'avait, à nouveau, pas respecté la procédure en cas de sinistre prévue par l'art.10 CG-2014, mais que, si besoin, son service juridique pouvait effectuer toutes les démarches extrajudiciaires nécessaires, si la couverture d'assurance était donnée. C_____ l'a priée de prendre contact avec sa représentante pour s'entretenir de cette affaire et examiner la suite à y donner.

n. Par courriel du même jour, C_____ a indiqué à Me B_____ qu'elle refusait de prendre en charge ses frais et honoraires dans le cadre de cette affaire, A_____ n'ayant pas respecté la procédure prévue dans les conditions générales, de sorte que C_____ ne pouvait pas se déterminer en l'état sur la couverture d'assurance.

o. Par courriel du 28 novembre 2022, C_____ a demandé à A_____ de lui faire parvenir les documents complémentaires, comme discuté lors de leur entretien téléphonique du même jour.

p. A_____ lui a répondu par courriel du même jour qu'elle ne manquerait pas de lui transmettre les détails de son contrat de couverture de protection juridique avec libre choix de l'avocat que son conseiller en assurances, F_____, devait lui faire parvenir.

q. Par courriel du 1^{er} décembre 2022, F_____ a demandé à C_____ de revoir sa décision vu la gravité du sujet. Il a précisé que A_____ avait essayé de l'appeler pendant plusieurs jours sans succès et que, comme il fallait agir rapidement, elle avait consulté l'avocat recommandé par l'Association G_____.

r. Par courriel du même jour, C_____ a rappelé à F_____ et à A_____ que l'assuré devait obtenir son aval préalable avant toute externalisation du dossier à un avocat. Or elle n'avait aucune trace d'appel ou de renseignement juridique sollicité par téléphone par A_____, ni aucun courriel ou communication écrite avant la demande de son avocat du 10 novembre 2022. Elle allait néanmoins procéder à un nouvel examen de l'ensemble du dossier.

s. Par courriel et courrier du 6 décembre 2022, Me B_____ a également demandé à C_____ de revoir sa position. Il a indiqué l'avoir immédiatement avisée du sinistre par courriel du 10 novembre 2022, que A_____ se trouvait dans un état de profond désarroi à l'issue de la rencontre du 4 novembre 2022, qu'elle avait tenté de joindre téléphoniquement C_____ sans succès, et que, ne sachant vers qui se tourner, elle l'avait contacté après avoir suivi les recommandations de l'Association G_____.

t. Par courriel du même jour adressé à F_____ et à A_____, C_____ a persisté dans son refus de couverture des honoraires de l'avocat B_____, relevant cependant qu'elle pouvait reprendre la gestion du dossier à l'interne, demandant à A_____ de lui faire parvenir l'ensemble des documents à l'appui du sinistre et avertissant que, si elle persistait à mandater l'avocat B_____, elle procéderait à la clôture du dossier.

u. Par courriel du 6 décembre 2022, C_____ a également informé Me B_____ de son refus de prendre en charge ses honoraires.

v. A_____ a déclaré au Tribunal que, selon elle, son avocat avait transmis à C_____ les pièces que celle-ci demandait.

Egalement questionné à ce propos, son conseil a indiqué qu'il n'avait pas transmis de pièces après son courrier adressé le 10 novembre 2022 à C_____, au motif qu'il avait compris de ses échanges avec cette dernière qu'elle refusait de couvrir le sinistre.

w. Par courrier du 30 janvier 2023, C_____ a indiqué à A_____ que, n'ayant reçu ni appel téléphonique ni courriel avec les documents demandés, elle avait procédé à la clôture de son dossier.

x. Par courrier du 26 mai 2023, E_____ a communiqué à Me B_____ le rapport complet qu'elle avait établi préalablement à la rencontre du 4 novembre 2022 et a proposé une rencontre avec A_____ afin de résoudre rapidement le litige de manière amiable.

y. Par courrier du 22 août 2023, Me B_____ a répondu à E_____ que A_____ contestait intégralement les conclusions de ce rapport.

z. Par courrier du 31 octobre 2023 adressé à Me B_____, E_____ a persisté dans ses griefs et maintenu sa demande en restitution à hauteur de 263'906 fr. 98, précisant qu'une rencontre était toujours possible pour discuter plus en détails des aspects l'opposant à A_____.

a.a. Par courrier du 20 juin 2024, E_____ a invité Me B_____ à lui faire parvenir une offre transactionnelle de A_____ au plus tard le 2 juillet 2024, à défaut de quoi le dossier serait transmis à son service juridique, lequel se chargerait de donner la suite nécessaire en vue de la résolution du cas.

ab. Par courrier du 2 juillet 2024, Me B_____ a informé C_____ de ce que les pourparlers avec E_____ n'avaient pas abouti. Il lui a demandé de lui confirmer la prise en charge d'une éventuelle procédure arbitrale en vue d'obtenir le paiement de ses honoraires impayés.

a.c. Par courrier du 12 juillet 2024, C_____ a indiqué à Me B_____ qu'elle n'entendait pas octroyer une couverture d'assurance, dès lors qu'il ne s'agissait pas d'un nouveau cas de sinistre, les faits à l'origine de la demande étant les mêmes que ceux ayant donné lieu à l'ouverture du cas de sinistre classé le 30 janvier 2023.

a.d. Le 1^{er} novembre 2024, A_____ et E_____ ont conclu une convention de remboursement LAMal résultant d'un contrôle des factures, des tarifs et de l'économicité des années 2018 à 2023, selon laquelle la praticienne s'est engagée à rembourser la somme de 53'774 fr. 20 à la caisse-maladie en raison d'une

facturation de prestations gériatrique non économique et incorrecte de certaines positions TARMED.

a.e. Les honoraires de Me B_____ se sont élevés à 12'189 fr. TTC pour la période allant du 7 novembre 2022 au 22 mars 2023 (selon note d'honoraires provisoire du 22 mars 2023) et à 10'947 fr. 83 TTC pour la période allant du 3 mai 2023 au 19 janvier 2024 (selon *time-sheet* du 29 janvier 2024).

D. a. Après avoir saisi l'autorité de conciliation le 24 mars 2023 et obtenu l'autorisation de procéder le 25 mai 2023, A_____ a, par acte du 21 juin 2023, saisi le Tribunal d'une action tendant à ce qu'il soit constaté qu'elle avait le droit d'obtenir de C_____ la prise en charge des frais et honoraires de B_____ en lien avec le sinistre survenu le 4 novembre 2022, à concurrence d'une somme de 17'812 fr. dans le cadre de sa demande, et à ce que C_____ soit condamnée à verser à son avocat le montant de 12'189 fr. avec intérêts à 5% dès le 24 mars 2023 (soit une valeur litigieuse de 30'001 fr.).

b. Par réponse du 31 octobre 2023, C_____ a conclu au déboutement de A_____ de toutes ses conclusions.

c. Dans sa réplique du 30 janvier 2024, A_____ a augmenté ses conclusions en ce sens que C_____ soit également condamnée à lui verser le montant de 10'947 fr. 83 avec intérêts à 5% dès le 30 janvier 2024.

d. A_____ a déposé des déterminations les 7 et 22 juillet, ainsi que le 21 novembre 2024.

Dans ses écritures du 22 juillet 2024, elle a augmenté ses conclusions en ce sens qu'il soit constaté qu'elle avait le droit d'obtenir de C_____ la prise en charge des frais et honoraires de B_____ en lien avec sa demande de prise en charge du 2 juillet 2024, à concurrence d'une somme de 10'000 fr.

Dans celles du 21 novembre 2024, elle a renoncé à ses conclusions constatatoires.

e. Lors de l'audience de plaidoiries finales orales du 10 juin 2025, les parties ont persisté dans leurs conclusions respectives.

La cause a été gardée à juger à l'issue de celle-ci.

f. Aux termes du jugement entrepris, le Tribunal a, en substance, considéré que, contrairement à ce que soutenait A_____, les clauses prévues à l'art. 10 CG-2014 ne constituaient pas des clauses insolites - ce que l'assurée ne pouvait prétendre de bonne foi -, dès lors qu'elles étaient semblables à celles des autres assureurs de protection juridique, qu'elles respectaient les recommandations de la Fédération suisse des avocats à l'attention des avocats pour la gestion de leurs relations avec

les assurances de protection juridique et que l'assurance avait déjà attiré spécifiquement l'attention de l'assurée sur le contenu des clauses contestées.

Le premier juge a cependant relevé que lesdites conditions générales ne devaient pas empêcher un assuré d'annoncer le cas à l'assurance de protection juridique par le biais d'un représentant dûment mandaté, tel qu'un avocat, même si la prise en charge des honoraires de ce dernier n'était pas acceptée par l'assurance. Ainsi Me B_____ avait valablement annoncé le sinistre à C_____ par courriel du 10 novembre 2018.

La question de savoir si l'annonce avait ou non été effectuée immédiatement (alors que A_____ avait déjà eu des contacts avec E_____ en septembre 2022, ainsi qu'une réunion avec les représentants de cette dernière le 4 novembre 2022) pouvait rester ouverte, dans la mesure où l'assurée n'avait pas rempli une des autres conditions nécessaires pour que la couverture d'assurance soit donnée, à savoir l'obligation de transmettre à l'assurance de protection juridique tous les documents relatifs au sinistre tel que cela était prévu à l'art. 10 let. b et c CG-2014.

L'assurée avait bénéficié de suffisamment de temps pour transmettre les pièces requises à l'assurance. A_____ ne pouvait au demeurant pas s'abstenir de produire les pièces relatives au sinistre au seul motif que C_____ avait indiqué refuser de prendre en charge les frais de son avocat, la prise en charge des honoraires de ce dernier pour effectuer l'annonce de sinistre et les premières démarches n'étant pas comprises dans la couverture d'assurance, ainsi que cela ressortait des recommandations de la Fédération suisse des avocats à l'attention des avocats pour la gestion de leurs relations avec les assurances de protection juridique. Une faute était donc imputable à l'assurée.

La violation de cette obligation avait eu des répercussions sur l'étendue des prestations dues par C_____. Sans détenir les pièces relatives au sinistre, celle-ci n'avait pas pu transmettre le dossier à son service juridique interne afin que celui-ci examine les chances de succès de A_____. Elle n'avait également pas pu entreprendre à l'interne les premières démarches auprès de E_____ afin de trouver un accord négocié, ce qui aurait engendré des frais moins élevés que le paiement d'honoraires et de frais d'avocat. Le Tribunal a en conséquence considéré que C_____ avait été légitimée à clôturer le dossier, comme elle l'avait fait le 30 janvier 2023.

Le premier juge a également relevé que l'exigence d'un examen interne préalable du dossier et d'exécution des premières démarches par le service juridique interne de C_____ ne contrevenait pas à l'art. 167 de l'Ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées et aux recommandations à l'attention des assurances de protection juridique pour la gestion de leurs relations avec les

avocats indépendants. Aucune procédure n'étant alors engagée et A_____ n'ayant pas invoqué un éventuel conflit d'intérêts de C_____, la liberté de l'assurée de choisir un mandataire n'était dès lors pas encore donnée.

EN DROIT

1. **1.1** La décision entreprise ayant été communiquée aux parties après le 1^{er} janvier 2025, la présente procédure d'appel est régie par le nouveau droit de procédure (art. 405 al. 1 CPC).

1.2 Dans les affaires patrimoniales, l'appel est recevable contre les décisions finales lorsque la valeur litigieuse au dernier état des conclusions est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 1 et 2 CPC), ce qui est le cas en l'espèce.

Interjeté dans le délai utile de trente jours (art. 311 al. 1 et 142 al. 3 CPC) et suivant la forme prescrite par la loi (art. 130, 131, 311 al. 1 CPC), l'appel est recevable.

1.3 La cause est soumise à la maxime des débats (art. 55 al. 1 CPC) et au principe de disposition (58 al. 1 CPC).

1.4 La Cour revoit la cause en fait et en droit avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC). En particulier, elle contrôle librement l'appréciation des preuves effectuée par le juge de première instance (art. 157 CPC en relation avec l'art. 310 let. b CPC) et vérifie si celui-ci pouvait admettre les faits qu'il a retenus (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 4A_55/2017 du 16 juin 2017 consid. 5.2.3.2).

1.5 Par ailleurs, elle applique le droit d'office (art. 57 CPC). Conformément à l'art. 311 al. 1 CPC, elle entre en matière uniquement sur les points du jugement que l'appelant estime entachés d'erreurs et qui ont fait l'objet d'une motivation suffisante et, partant, recevable. Hormis les cas de vices manifestes, elle doit en principe se limiter à statuer sur les critiques formulées dans la motivation écrite contre la décision de première instance (ATF 142 III 413 consid. 2.2.4; arrêt du Tribunal fédéral 5A_111/2016 du 6 septembre 2016 consid. 5.3; REETZ/THEILER, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2016, n. 12 et n. 38 ad art. 311 CPC).

Pour satisfaire à cette obligation de motivation, l'appelant doit démontrer le caractère erroné de la motivation de la décision attaquée et son argumentation doit être suffisamment explicite pour que l'instance d'appel puisse la comprendre, ce qui suppose une désignation précise des passages de la décision qu'il attaque et des pièces du dossier sur lesquelles repose sa critique (ATF 138 III 374 consid. 4.3.1; arrêt du Tribunal fédéral 5A_577/2020 du 16 décembre 2020 consid. 5). L'appelant doit tenter de démontrer que sa thèse l'emporte sur celle de

la décision attaquée. Il ne saurait se borner simplement à reprendre des allégués de fait ou des arguments de droit présentés en première instance, mais il doit s'efforcer d'établir que, sur les faits constatés ou sur les conclusions juridiques qui en ont été tirées, la décision attaquée est entachée d'erreurs. Il ne peut le faire qu'en reprenant la démarche du premier juge et en mettant le doigt sur les failles de son raisonnement. Si ces conditions ne sont pas remplies, l'appel est irrecevable (arrêt du Tribunal fédéral 5A_577/2020 précité consid. 5).

2. L'appelante considère qu'il convient de retenir que le litige l'ayant opposée à la caisse-maladie faisait partie des risques assurés par l'intimée.

Cette dernière relève que l'appelante n'a ni démontré ni même allégué en première instance que son litige avec la caisse-maladie entraînait dans la définition des risques assurés et qu'elle n'a, pour sa part, nullement refusé ses prestations d'assurance, mais qu'elle n'a jamais été mesure de se déterminer sur la question de savoir si ledit litige faisait partie des risques assurés, faute d'avoir reçu de l'appelante les documents nécessaires à cette fin.

En l'occurrence, cette question n'est pas déterminante pour l'issue du litige et peut rester indécise au vu des considérations qui suivent.

3. Reprenant son argumentation de première instance, l'appelante invoque, à nouveau en appel, le caractère insolite de l'art. 10 CG-2014, sans formuler aucun grief à l'encontre de la motivation du jugement à cet égard.

Dès lors qu'elle n'a pas motivé son appel sur cette question, il ne sera pas entré en matière sur ce point (REETZ/THEILER, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 2016, n. 12 et n. 38 ad art. 311 CPC et cf. *supra* consid. 1.5).

A l'instar du Tribunal, l'art. 10 CG-2014 sera, par conséquent, considéré ci-après comme n'étant pas insolite.

4. Le raisonnement du Tribunal selon lequel le sinistre a été valablement annoncé à l'intimée par le conseil de l'appelante par courriel du 10 novembre 2018 n'est pas contesté.
5. L'appelante fait grief au premier juge d'avoir retenu que l'intimée était en droit de "*refuser sa couverture*" au motif qu'elle n'avait pas "*communiqué les documents en sa possession*".

Elle soutient qu'il n'existait "*aucun document permettant de comprendre la prétention que [la caisse-maladie avait] fait valoir pour la première fois le 4 novembre 2022*" et qui aurait pu être communiqué à l'intimée avant l'annonce de clôture du dossier du 30 janvier 2023. Selon elle, le litige ne concernait pas le

retard de paiement des factures qu'elle lui avait adressées, mais les prétentions en remboursement formulées par la caisse-maladie lors du rendez-vous du 4 novembre 2022 de manière orale et sans qu'aucune pièce n'ait été fournie. Ce n'était que le 26 mai 2023 que ladite caisse lui avait transmis un premier rapport. Elle n'aurait ainsi pas été en mesure de pouvoir transmettre davantage d'informations que celles communiquées lors de l'annonce du sinistre. En l'absence de documents à fournir, elle considère que le Tribunal n'aurait pas dû retenir qu'elle aurait manqué à ses devoirs, que l'art. 10 CG aurait été violé et que son prétendu refus de collaborer aurait eu un impact sur le traitement du sinistre.

5.1 Les conditions générales applicables disposent que, si l'assuré ne respecte pas lesdites obligations, l'assurance peut refuser ses prestations à moins qu'il ne résulte des circonstances qu'aucune faute ne lui est imputable (art. 10 let. c CG-2014) ou que la violation n'a pas eu d'incidence sur l'étendue des prestations dues par l'assurance (art. C8 CG- 2022).

Cette modification a eu pour but de respecter l'art. 45 al. 1 lettre b LCA, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022, selon lequel la sanction n'est également pas encourue si le preneur d'assurance apporte la preuve que la violation n'a pas eu d'incidence sur le sinistre et sur l'étendue des prestations dues par l'entreprise d'assurance.

5.2 *In casu*, contrairement à ce qu'elle soutient en appel, l'appelante a déclaré au Tribunal qu'elle pensait que les documents relatifs au sinistre avaient été transmis à l'intimée par son avocat et non qu'elle ne disposait d'aucun document à communiquer à l'assurance. Ce dernier a indiqué qu'il s'en était abstenu compte tenu du fait que l'intimée avait refusé la prise en charge de ses frais. Si l'assurance avait certes d'emblée formulé ce refus, elle ne s'était, en revanche, pas encore prononcée sur la couverture du sinistre en tant que telle, dès lors qu'il convenait de différencier la couverture du sinistre et la prise en charge des frais d'un mandataire externe. L'appelante ne pouvait donc pas faire l'économie de renseigner l'intimée si elle souhaitait son intervention.

De plus, contrairement à ce que soutient l'appelante en appel, il ressort du courriel adressé le 10 novembre 2022 par son conseil à l'intimée, ainsi que du courrier de réponse de cette dernière du 17 novembre 2022, que le sinistre annoncé ne concernait pas seulement les prétentions formulées par la caisse-maladie à son encontre et les circonstances de celles-ci, mais également le paiement de ses factures de prestations en souffrance. Il appartenait donc à l'appelante de renseigner l'intimée sur ces deux aspects du litige et de lui transmettre les documents y relatifs.

Quand bien même, comme l'appelante le soutient à tort, le sinistre n'aurait porté, par hypothèse, que sur les prétentions émises par la caisse-maladie, l'assurée ne pouvait demeurer silencieuse. Elle aurait dû donner suite à la demande de

renseignements de l'intimée, en lui expliquant qu'elle ne disposait pas d'autres écrits que le courriel de son conseil du 7 novembre 2022 et en lui transmettant, à tout le moins, ce document.

C'est ainsi à raison que le premier juge a retenu que l'appelante avait violé son obligation de collaborer avec l'intimée.

Pour le surplus, l'appelante ne formule aucun grief à l'encontre du raisonnement du Tribunal selon lequel elle aurait disposé de suffisamment de temps pour fournir les documents réclamés, selon lequel son défaut de collaboration lui était imputable à faute et selon lequel la violation de son obligation de transmettre à l'assurance tous les documents relatifs au sinistre avait eu des répercussions sur les prestations qu'aurait pu déployer l'intimée. Dans ce contexte, l'assurance n'avait pas été en mesure d'évaluer les chances de succès de l'assurée et de traiter ce sinistre à l'interne dans le respect de l'art. 167 de l'Ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (l'assurée n'étant, à ce stade, pas libre de choisir un mandataire), de sorte qu'il était légitime qu'elle ait clôturé le dossier de l'appelante.

Par conséquent, ce grief est mal fondé et c'est à juste titre que le Tribunal a débouté l'appelante de toutes ses conclusions.

6. L'appelante conteste le montant des dépens arrêtés à 6'000 fr. par le Tribunal.

Elle fait valoir que de tels dépens sont excessifs au vu de la faible valeur litigieuse et de l'absence de complexité particulière de la cause, l'instruction ayant seulement nécessité l'audition des parties. Selon elle, l'application du tarif prévu à l'art. 85 RTFMC conduirait à une indemnité de 4'245 fr. (sur la base d'une valeur litigieuse en appel de 23'136 fr.), aucune augmentation n'étant justifiée.

L'intimée considère, pour sa part, que les dépens doivent être fixés sur la base d'une valeur litigieuse de 30'001 fr. et que le montant arrêté par le Tribunal est adéquat compte tenu du fait que l'appelante a multiplié les écritures, qu'elle a modifié ses conclusions à l'occasion de chacune de ses écritures et que son action serait à la limite du téméraire.

Selon l'appelante, la modification de ses conclusions résulterait de l'évolution du contentieux l'opposant à la caisse-maladie et le fait que celui-ci ait abouti à une transaction aurait "*rendu partiellement sans objet certaines prétentions*"; il conviendrait donc d'en tenir compte et de réduire les dépens en vertu de l'art. 107 al. 1 let. e CPC.

6.1 Les frais judiciaires sont mis à la charge de la partie succombante (art. 106 al. 1 1ère phrase CPC). Le tribunal peut s'écarter des règles générales et répartir

les frais selon sa libre appréciation lorsque la procédure est devenue sans objet et la loi n'en dispose pas autrement (art. 107 al. 1 let. e CPC).

Le défraiement d'un représentant professionnel est, en règle générale, proportionnel à la valeur litigieuse; il est fixé d'après l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail et le temps employé (art. 105 al. 2 CPC; art. 84 RTFMC).

Lorsqu'il y a une disproportion manifeste entre la valeur litigieuse et l'intérêt des parties au procès ou entre le taux applicable selon la présente loi et le travail effectif de l'avocat, la juridiction peut fixer un défraiement inférieur ou supérieur aux taux minimums et maximums prévus (art. 23 al. 1 LaCC).

Pour les affaires pécuniaires, le défraiement prend pour base le tarif prévu; sans préjudice de l'art. 23 LaCC, il peut s'en écarter de plus ou moins 10% pour tenir compte des éléments rappelés à l'art. 84 RTFMC (art. 85 al. 1 RTFMC).

La valeur litigieuse se détermine selon le droit fédéral, en particulier selon les art. 91 ss CPC (arrêt du Tribunal fédéral 5A_139/2025 du 29 septembre 2025 consid. 3.5.1). La valeur du litige est déterminée par les conclusions (art. 91 al. 1 CPC). Le moment déterminant pour fixer la valeur litigieuse est celui du dépôt de la demande auprès du tribunal; une modification de la valeur litigieuse après l'introduction de la demande n'a aucune influence sur le calcul de la valeur litigieuse (ATF 141 III 137 consid. 2.2; RÜEGG, BSK-ZPO, n. 7s ad art. 91 ZPO). Ceci ne signifie cependant pas que, lorsqu'il fixe le montant des frais, le tribunal ne puisse prendre en considération une restriction de la demande intervenue en cours de procédure, dès lors que le droit cantonal lui en donne généralement la possibilité (arrêt du Tribunal fédéral 4A_401/2019 du 9 décembre 2019 consid. 5.3.2).

Lorsque la valeur litigieuse se situe entre 20'000 fr. et 40'000 fr., les dépens s'élèvent à 3'900 fr. plus 11% de la valeur litigieuse dépassant 20'000 fr., plus ou moins 10% (art. 85 RTFMC). Au montant du tarif s'ajoutent la TVA et les débours en 11,1% au total (art. 25 et 26 LaCC).

La valeur litigieuse est un élément à prendre en considération dans la fixation du défraiement de l'avocat, car elle influe sur la responsabilité de celui-ci; elle ne saurait toutefois reléguer à l'arrière-plan le facteur de l'activité déployée par l'homme de loi, dont la rétribution doit rester dans un rapport raisonnable avec la prestation fournie (arrêts du Tribunal fédéral 5A_1007/2017 du 6 avril 2018 consid. 2.2.2 et 2.3.3; 5A_171/2014 du 14 juillet 2014 consid. 2.3.2 et les réf. cit; ACJC/1669/2019 du 6 novembre 2019 consid. 2.1.2; CORBOZ, Commentaire de la LTF, 2014, n° 35 ad art. 68 LTF).

6.2 En l'espèce, vu la valeur litigieuse déterminante de la cause pour le calcul des frais de la procédure en première instance (soit 30'001 fr. au moment du dépôt de la demande), les dépens calculés selon le tarif s'élèvent à 5'555 fr. TVA et débours compris (art. 85 RTFMC; 25 et 26 al. 1 LaCC). Certes, ni la cause ni son instruction n'apparaissent complexes. De plus, après avoir augmenté ses conclusions, l'appelante les a réduites. Son renvoi à l'art. 107 al. 1 let. e CPC n'est cependant pas pertinent, dès lors que la cause n'est pas devenue sans objet. De même, elle n'explique pas dans quelle mesure le fait qu'elle ait transigé avec la caisse-maladie aurait exercé une influence sur le retrait de ses conclusions constatatoires. Au vu de ses nombreuses écritures et du fait qu'elle a modifié ses conclusions à plusieurs reprises, le Tribunal n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation en augmentant les dépens dans la limite des 10% et en les arrêtant à 6'000 fr.

Partant, ce grief est également infondé.

7. Au vu de ce qui précède, le jugement entrepris sera intégralement confirmé.
8. L'appelante, qui succombe, sera condamnée aux frais judiciaires d'appel, fixés à 2'800 fr. (art. 17 et 35 RTFMC), entièrement compensés avec l'avance versée par ses soins, laquelle demeurera intégralement acquise à l'Etat de Genève (art. 106 al. 1 et 111 CPC).

Elle sera en outre condamnée aux dépens de sa partie adverse, lesquels seront arrêtés à 2'000 fr., débours et TVA compris, au regard de l'activité déployée par le conseil de l'intimée (art. 95, 104 al. 1, 105 al. 1 et 106 al. 1 CPC; art. 20, 23 al. 1, 25 et 26 al. 1 LaCC; art. 25 al. 1 LTVA; art. 84, 85 al. 1 et 90 RTFMC).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
La Chambre civile :

A la forme :

Déclare recevable l'appel interjeté le 16 octobre 2025 par A_____ contre le jugement JTPI/10347/2025 rendu le 27 août 2025 par le Tribunal de première instance dans la cause C/6067/2023-7.

Au fond :

Confirme le jugement entrepris.

Déboute les parties de toute autre conclusion.

Sur les frais :

Arrête les frais judiciaires d'appel à 2'800 fr., les met à la charge de A_____ et les compense entièrement avec l'avance fournie, laquelle demeure intégralement acquise à l'Etat de Genève.

Condamne A_____ à verser à C_____ SA la somme de 2'000 fr. à titre de dépens d'appel.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Madame Pauline ERARD, Madame Paola CAMPOMAGNANI, juges; Madame Jessica ATHMOUNI, greffière.

Indication des voies de recours :

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.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF inférieure à 30'000 fr.