

GE_GERICHTE ATAS/934/2012 vom 31. Juli 2012

GE Cour de justice, 2012-07-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_934_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/934/2012 du 31 juillet 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/934/2012 del 31 luglio 2012

Erwägungen

E. 1

a) Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier

A/3793/2011 - 8/15 - 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique tant des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10) que celles 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). Les prétentions du demandeur sont en l'occurrence fondées sur le contrat-cadre SG/SSE ainsi que les Conditions générales de l'assurance collective d'une indemnité journalière selon la LCA, catégorie PC-M (ci-après CGA PC-M). La compétence *ratione materiae* de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b) S'agissant de la compétence *ratione loci*, l'art. 46a LCA prescrit que le for se définit selon la loi du 24 mars 2000 sur les fors (LFors). Depuis le 1er janvier 2011, cette dernière loi est toutefois abrogée et il convient d'appliquer le Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC; RS 272), dont l'art. 31 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. L'art. 33 ch. 2 des CGA (édition 2011) prévoit quant à lui qu'en cas de contestations, le preneur d'assurance ou l'ayant droit peut choisir soit les tribunaux de son domicile suisse, soit ceux du siège de l'assureur. En l'espèce, le demandeur est domicilié à Genève. La compétence *ratione loci* de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est par conséquent donnée. c) En vertu de l'art. 197 CPC en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la procédure de fond est précédée d'une tentative de conciliation devant une autorité de conciliation. L'art. 198 CPC prévoit des exceptions à la tentative obligatoire de conciliation, notamment pour les instances cantonales uniques prévues par l'art. 5 CPC et les tribunaux spéciaux statuant en instance unique sur les litiges commerciaux que les cantons peuvent instituer en application de l'art. 6 CPC (art. 198 let. f CPC). Les instances cantonales uniques que les cantons peuvent instituer pour les litiges portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, conformément à l'art. 7 CPC, ne sont pas mentionnées en tant qu'exceptions à l'art. 198 CPC. L'autorité compétente pour la tentative de conciliation est à Genève le Tribunal de première instance (ci-après: le TPI), selon l'art. 86 al. 2 let. b LOJ. Toutefois, dans un arrêt de principe, la Cour de céans a jugé que c'était par une inadvertance évidente que le législateur fédéral n'avait pas mentionné à l'art. 198 let. f CPC les tribunaux statuant en tant qu'instance cantonale unique sur les litiges portant sur les

A/3793/2011 - 9/15 - assurances-maladie complémentaires, conformément à l'art. 7 CPC, et que cet oubli créait une situation contraire au but de la loi et, partant, insatisfaisante. La Cour de céans a dès lors comblé cette lacune proprement dite, en ce sens que ces litiges doivent également être exemptés de la procédure de conciliation obligatoire, à l'instar des autres instances cantonales uniques mentionnées à l'art. 198 let. f CPC (ATAS/577/2011 du 31 mai 2011, consid. 4). Par conséquent, la présente demande, introduite directement devant la Cour de céans, est recevable, les autres conditions de recevabilité étant remplies (cf. art 59 CPC).

E. 2

Pour le surplus, concernant la procédure, la Cour de céans applique le droit d'office (art. 57 CPC). Elle ne peut accorder à une partie ni plus ni autre chose que ce qui est demandé, ni moins que ce qui est reconnu par la partie adverse, les dispositions prévoyant que le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties étant réservées (cf. art. 58 al. 1 et 2 CPC).

E. 3

Le litige porte sur le droit du demandeur au versement d'indemnités journalières au-delà du 20 juin 2011, date à laquelle l'intimée a mis fin auxdites indemnités. Pour l'intimée, le demandeur présente dès le 17 juin 2011 une capacité de travail totale dans une activité adaptée, ce que le demandeur conteste.

E. 4

La loi fédérale sur le contrat d'assurance 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 p. 186). Conformément à l'art. 1 des CGA PC-M, l'assureur accorde sa garantie pour les conséquences économiques d'une incapacité de travail résultant de la maladie. Par maladie, on entend toute atteinte involontaire à la santé physique ou mentale, qui n'est pas due à un accident ou à ses suites et qui exige un examen, un traitement médical ou engendre une incapacité de travail (art. 3 ch. 1 CGA PC-M). A teneur de l'art. 3 ch. 5 CGA PC-M, 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 atteinte à sa santé physique ou mentale. 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. L'indemnité journalière est versée à partir de 50 % d'incapacité de travail proportionnellement au degré de celle-ci (art. 6 contrat-cadre SG/SSE). Au titre des obligations, l'assuré doit participer, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle

A/3793/2011 - 10/15 - raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain (art. 27 ch. 6 CGA PC-M). Selon l'art. 12 ch. 19 CGA PC-M, dans les cas où l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il exploite sa capacité de travail dans une profession ou une activité adaptée, l'assureur accepte de poursuivre l'indemnisant pendant une période transitoire comprise entre 3 et 5 mois, et ceci pour autant que l'assuré entreprenne les démarches adéquates telles que recherches d'emplois, inscriptions à l'assurance chômage, dépôt d'une demande AI, etc. (art. 12 ch. 19 CGA PC-M) ; cf. ATF 129 V 460 consid. 4.2 p. 463). A l'issue de ce délai, le droit à l'indemnité journalière dépend de l'existence d'une perte de gain éventuelle

imputable au risque assuré. Celle-ci se détermine par la différence entre le revenu qui pourrait être obtenu sans la survenance de l'éventualité assurée dans la profession exercée jusqu'ici et le revenu qui est obtenu ou pourrait raisonnablement être réalisé dans la nouvelle profession (ATF 114 V 281 consid. 3c in fine p. 286). La perte de gain chiffrée en pour cent donne ainsi le taux de l'incapacité de travail résiduelle. Il convient de rappeler que l'obligation de diminuer le dommage consacré à l'art. 61 LCA est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 133 III 527 consid. 3.2.1 p. 531 et les références).

E. 5

En l'espèce, dans son rapport d'expertise du 7 octobre 2010, le Dr D_____ relève que l'arthro-IRM met en évidence une déchirure du tendon du long chef du biceps qui n'est plus dans sa gouttière avec une rétraction des muscles au niveau du bras, ainsi qu'une bursite sous-acromiale modérée et une arthrose acromio-claviculaire. L'assuré devait toujours bénéficier d'un traitement le plus médical possible avec des antalgiques et des anti-inflammatoires associés à de la physiothérapie. Une infiltration sous-acromiale radioguidée pouvait être conseillée pour le soulager. Enfin, si cela n'est pas suffisant, une intervention sous-acromiale pourrait être discutée afin d'assurer une décompression. Il était difficile de préciser la date d'une reprise dans l'activité habituelle en raison de la pathologie et la capacité de travail était de 0% de manière prolongée. Dans une activité adaptée, sans port de charges de plus de 15 kg et mouvements au-dessus de la tête, la capacité de travail devrait être de 100 % dès le jour de l'examen, soit le 7 octobre 2010. Le demandeur a été cependant hospitalisé du 18 mars au 22 mars 2011 aux HUG où les Drs I_____, J_____ et G_____ ont diagnostiqué un conflit sous-acromial de l'épaule droite et pratiqué une acromioplastie. Selon les pièces du dossier, c'est le 11 février 2011 que le demandeur a été convoqué pour l'intervention. Un arrêt de travail à 100 % a été attesté par le Prof. E_____ du 18 mars 2011 au 1er mai 2011 inclus.

A/3793/2011 - 11/15 - Dans son rapport d'expertise du 17 juin 2011, la Dresse F_____ a retenu les diagnostics de suites d'une acromioplastie pour bursite sous-acromiale et rupture du tendon du long biceps droit et arthropathie dégénérative acromio-claviculaire droite. L'expert a relevé les limitations fonctionnelles suivantes : abstention de tout port de charges de plus de 5 kg, ainsi que de tout mouvement d'abduction, de rétropulsion ou d'antépulsion au-delà de 50°, ce sur une période de trois mois suivant l'évaluation. L'activité de chef de chantier avec travaux de manutention n'est pas exigible. Sur le plan médico-théorique cependant, une capacité de travail à 100 %, avec plein rendement, peut être envisagée dès le 17 juin 2011. Le pronostic reste réservé concernant cette reprise de travail. Le 15 juillet 2011, la Dresse F_____ a relevé à l'attention de l'intimée que durant la période entre l'évaluation du 7 octobre 2010 et l'opération, la capacité de travail était selon le Dr D_____ de 100 % dans un emploi adapté. L'expert précise toutefois que cette reprise est purement médico-théorique, car le poste de travail ne pouvait de toute évidence pas être adapté et les rendez-vous médicaux pour avis chirurgical ont de suite été ordonnés. Après l'intervention chirurgicale, il faut compter selon l'expert un minimum de 3 mois avant la reprise d'une activité professionnelle, et ceci même dans un emploi adapté. Le demandeur conteste cette appréciation et se réfère au rapport établi par le Dr G_____ en date du 5 septembre 2011, selon lequel les suites post-opératoires sont difficiles, avec une persistance de douleurs ainsi qu'une diminution de la force et une incapacité de travail jusqu'au début du mois d'octobre est justifiée. Il a produit également un certificat émis par la Dresse

C _____ attestant d'une incapacité de travail de 100 % dès le 2 mai 2011, avec une reprise partielle à 50 % dès le 5 septembre 2011. Comme le relève l'intimée à juste titre, ces documents ne sont pas susceptibles de remettre en cause l'appréciation des experts, plus particulièrement celles de la Dresse F _____, selon lesquelles si l'activité antérieure exercée par le demandeur n'est plus exigible, il est capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. En effet, le Dr G _____ fait état des plaintes de l'assuré, mais ne mentionne pas d'autre complication que les douleurs. En outre, il ne se prononce pas sur l'exigibilité dans une activité adaptée. Quant aux certificats d'arrêts de travail émis par la Dresse H _____, ils ne permettent pas non plus de s'écarter de l'avis de la Dresse F _____. Cela étant, la Cour de céans relève que la capacité de travail du demandeur entre le

E. 7

Au vu de ce qui précède, la demande doit être partiellement admise. Pour la période du 21 juin au 4 septembre 2011, l'intimée sera condamnée à payer au demandeur les indemnités journalières entières, soit 76 jours à 155 fr. 11 (et non 150 fr. 11 comme calculé par erreur par le demandeur) ; dès lors que le demandeur n'obtient pas le plein de ses conclusions, la Cour de céans rectifiera l'erreur du demandeur, de sorte que l'intimée versera le montant de 11'788 fr. 40, plus intérêts à 5 % l'an dès le 29 juillet 2011 (date moyenne). Pour la période du 5 septembre 2011 au 30 septembre 2011, compte tenu de la reprise de travail à 50 % chez l'ancien employeur, le demandeur a droit à des indemnités journalières réduites de 50 % (26 jours à 77 fr. 55), soit 2'016 fr. 40, plus intérêts 5 % l'an dès le 1er octobre 2011.

E. 8

L'assuré, représenté par un conseil, obtient partiellement gain de cause. L'assurance est par conséquent condamnée à lui verser une indemnité de 3'402 fr. à titre de dépens, TVA et débours inclus (art. 106 al. 1CPC; art. 16 à 21 de la loi d'application du code civil et du code des obligations du 7 mai 1981

A/3793/2011 - 14/15 - [LaCC ; RS E 1 05]; art. 84 et 85 du Règlement fixant le tarif des frais en matière civile, RTFMC ; RS E 1 05.10). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

A/3793/2011 - 15/15 - 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.