

GE_GERICHTE A/1163/2014 vom 20. Januar 2015

GE Cour de justice, 2015-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1163_2014

FR: GE_GERICHTE A/1163/2014 du 20 janvier 2015

IT: GE_GERICHTE A/1163/2014 del 20 gennaio 2015

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 20.01.2015 A/1163/2014

A/1163/2014 ATAS/35/2015 du 20.01.2015 (LCA) , SANS OBJET En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1163/2014
ATAS/35/2015 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 20 janvier
2015 1 ère Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à Carouge, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître CHERVAZ Damien demandeur contre
SWICA ORGANISATION DE SANTÉ, sise Römerstrasse 38, WINTERTHUR,
représentée par SWICA Direction régionale de Lausanne défenderesse EN FAIT 1.
Madame A_____, née le _____ 1961, a été engagée le 1 er juillet 2001 par la Fondation
B_____ en qualité d'aide-soignante non qualifiée à 80%. Son employeur a réduit son
temps de travail à 60% en 2007, vu ses absences répétées pour raison de santé.![endif]>![if>
2. L'intéressée est assurée depuis le 1 er janvier 2011 auprès de SWICA
Assurance-maladie SA (ci-après l'assureur) par l'intermédiaire de son employeur pour une
assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LCA de 90% du salaire dès
le 31 ème jour durant 730 jours.![endif]>![if> 3. L'intéressée a été mise en incapacité
totale de travailler dès le 28 mai 2013 par son médecin traitant, le docteur C_____,
généraliste, puis par la Doctoresse D_____, psychiatre.![endif]>![if> 4. Sur demande
de l'assureur, l'intéressée a été soumise à une expertise auprès du Dr E_____, psychiatre,
du Centre d'expertise médicale à Nyon (CEMED) le 12 septembre 2013. ![endif]>![if>
L'expert a retenu le diagnostic d'épisode dépressif moyen, et a considéré que l'intéressée
était apte à reprendre son travail à 60% de son taux habituel dès le 14 octobre 2013, et à
100% de son taux habituel dès le 4 novembre 2013. Selon l'expert, l'unique obstacle à la
reprise du travail ne résultait pas d'une maladie, mais du conflit que l'intéressée avait avec
son employeur, lequel refusait qu'elle reprenne son travail à 80% au lieu de 60%. 5. Se
fondant sur le rapport d'expertise du 12 septembre 2013, l'assureur a informé l'intéressée le
14 octobre 2013 qu'il lui verserait les indemnités journalières à hauteur de 40% seulement,
du 21 octobre au 11 novembre 2013.![endif]>![if> 6. Par courrier du 18 octobre 2013,
la Dresse D_____ a contesté les conclusions de l'expertise. Elle indique avoir revu
régulièrement la patiente depuis son rapport du 30 août 2013 et avoir constaté qu'il n'y
avait pas d'amélioration notable de son état dépressif et anxieux, malgré le traitement
antidépresseur. Selon le médecin, « la thymie est triste avec pleurs fréquents, auto
dévalorisation, culpabilisation par rapport à ses filles, apathie, aboulie, sentiment de fatigue
permanent, hyperphagie avec prise de poids, troubles de la mémoire et de la concentration.
Toute tâche est une montagne, par moment, montées d'angoisse qui la paralysent. Elle
exprime des idées de mort sans projet suicidaire (« pourquoi je vis, pourquoi je dois
supporter une telle souffrance ») ». Elle estime ainsi que sa patiente présente une capacité
de travail nulle, une reprise n'étant à envisager, à 50% de son taux actuel, qu'à partir de

janvier 2014.![endif]>![if> 7. Invité à se déterminer sur le courrier de la Dresse D_____, le Dr E_____ a confirmé sa position le 7 novembre 2013. Il souligne que « nos conclusions ne négligent pas les éléments cliniques compatibles avec une dépression d'intensité moyenne. Nous soutenons l'existence de ces éléments de colère et d'anxiété cités également par la Dresse D_____. Ces critères sont principalement en lien avec la hiérarchie de l'intéressée pour des raisons du conflit concernant son pourcentage de travail qu'elle aimerait plus important. Le pronostic de reprise du travail est décrit comme mauvais, sachant que l'intéressée met une condition sine qua non pour cette reprise, à savoir une augmentation du taux d'activité et donc une modification du contrat de travail. Cet élément de négociation représente le facteur de stress préminent dans la clinique de dépression d'intensité moyenne de l'intéressée. Cependant, ces négociations concernent l'intéressée et son employeur. Nous avons été mandatés par la SWICA afin de nous positionner sur la capacité de travail. Cette dernière reste indépendante du pourcentage d'activité négociée dans un contrat avec un employeur. La Dresse D_____ préconise une reprise à 50% dès janvier 2014. Nous maintenons néanmoins la reprise de 60% de son taux d'activité habituel au 14 octobre et de 100% dès le 4 novembre. L'intéressée invoque elle-même sa capacité de reprise de son activité, qui plus est à un taux plus important que son taux d'activité de 60%. Enfin, il semble que l'intéressée ait des difficultés à dissocier actuellement la question du conflit actuel avec l'employeur et l'incapacité de travail dont la prolongation ne pourrait être un moyen d'améliorer ce conflit »![endif]>![if> 8. Le 13 novembre 2013, l'assureur a dès lors maintenu sa position du 14 octobre 2013.![endif]>![if> 9. L'employeur a continué à payer à l'intéressée son salaire jusqu'au 28 février 2014.![endif]>![if> 10. L'intéressée, représentée par Me Damien CHERVAZ, a déposé une demande auprès de la chambre de céans le 24 avril 2014, visant à obtenir de l'assureur l'intégralité des indemnités journalières à hauteur de CHF 155.75 par jour au-delà du 28 février 2013 (recte 2014), avec intérêts à 5% dès le 31 mars 2013, date moyenne, et ce jusqu'au 30 avril 2014 en tout cas, sous réserve d'amplification dans l'hypothèse où son incapacité de travail serait prolongée au-delà de cette date. Elle relève à cet égard que selon ses fiches de salaire de janvier à juin 2013, période antérieure à sa maladie, son salaire mensuel brut s'élevait à CHF 3'292.10, versé 13 fois l'an. A ce montant, s'ajoutaient diverses indemnités, représentant une moyenne brute sur cette période de CHF 1'171.50. Elle procède ainsi au calcul suivant : $CHF\ 3'292.10 * 13\ mois + CHF\ 1'171.50 * 12\ mois = CHF\ 56'855.30$ divisés par 365 jours = CHF 155.75. ![endif]>![if> L'intéressée demande que lui soit accordé un délai d'adaptation de cinq mois, soit jusqu'au 31 juillet 2014, au vu de son âge, du temps passé à travailler pour le même employeur, de la durée de l'interruption de l'activité professionnelle et de l'absence d'autres formations professionnelles. Elle souligne qu'elle est toujours en incapacité totale de travailler pour cause de maladie et que du reste, son dossier auprès de l'Office cantonal de l'emploi a été annulé le 9 avril 2014, pour cause d'incapacité de travail. Elle ajoute enfin qu'elle est sans ressources depuis le 1 er mars 2014. 11. Dans sa réponse du 23 mai 2014, l'assureur a conclu au rejet de la demande.![endif]>![if> Il explique par ailleurs qu'il s'est basé sur les déclarations de l'employeur figurant sur l'avis de maladie pour calculer le montant des indemnités journalières. Or, les indemnités de vacances et de jours fériés n'étaient pas indiquées par l'employeur. L'assureur relève que l'intéressée est seulement assurée pour les 90% de son salaire. Il en conclut que c'est une indemnité de CHF 140.20, soit $CHF\ 56'855.30 * 90%$ divisés par 365, qu'elle pourrait le cas échéant faire valoir, et non pas une indemnité de CHF 155.75. Il considère que le rapport d'expertise du Dr E_____ a valeur

probante, et qu'il convient dès lors de se rallier à ses conclusions. Enfin, s'agissant du délai d'adaptation requis par l'intéressée, il rappelle qu'un tel délai n'est prévu par la jurisprudence que lorsque l'assuré doit envisager un changement de profession en regard de l'obligation de diminuer le dommage, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence, dès lors que le Dr E_____ a indiqué qu'elle était en mesure de reprendre son activité professionnelle d'aide-soignante à 60%. 12. Le 2 juin 2014, l'intéressée persiste dans ses conclusions et sollicite l'audition de la Dresse D_____, ainsi qu'éventuellement la mise en place d'une expertise psychiatrique indépendante et neutre. 13. Le 17 juin 2014, l'assureur relève que la décision de l'Office cantonal de l'emploi repose uniquement sur les déclarations de l'intéressée, qu'il résulte toutefois du rapport du CEMED qu'elle est en réalité capable de travailler à 60% de son taux habituel dès le 14 octobre 2013, et à 100% de son taux habituel dès le 4 novembre 2013. Il constate par ailleurs qu'elle s'est annoncée au chômage pour un emploi à plein temps, alors qu'elle travaillait précédemment à 60% ». 14. La chambre de céans a ordonné la comparution des parties le 16 septembre 2014, ainsi que l'audition de la Dresse D_____. A cette occasion, cette dernière a déclaré que : « Je posais le même diagnostic d'épisode dépressif moyen que le Dr E_____ en septembre 2013. J'ajouterais un état anxieux. L'état de santé de ma patiente s'est toutefois aggravé depuis. Je qualifierais son état dépressif actuel de sévère depuis décembre 2013 – janvier 2014. Je confirme que pour moi l'assurée présentait une capacité de travail nulle, contrairement aux conclusions du Dr E_____. J'avais envisagé à l'époque que la patiente aurait pu reprendre son travail à 50% de son taux habituel dès janvier 2014. La capacité est toutefois restée nulle. Il est vrai que le conflit avec son employeur au sujet de son temps de travail a été un des facteurs des crises. Il n'est de loin pas le seul. Il y a d'autres facteurs personnels et familiaux qui sont la cause de son état dépressif, plus particulièrement le décès de son fils survenu en 2004 et l'état de santé de sa plus jeune fille. Je pense que le Dr E_____ a été trompé par le fait qu'elle ne parle pas bien le français, qu'elle s'exprime généralement au présent, de sorte qu'il a pu comprendre qu'elle souhaitait reprendre son travail à 80% au moment de l'expertise, ce qui n'était plus le cas. Je précise que l'assurée souhaitait travailler davantage pour augmenter ses moyens financiers. Je rappelle à cet égard qu'elle élève seule deux filles. Elle aurait souhaité reprendre son travail dans le poste qu'elle occupait précédemment. Elle était incapable de travailler à mon avis, quelle que soit la place de travail envisagée. Je rappelle à cet égard qu'elle travaillait comme aide-soignante dans une institution pour personnes handicapées et que pour ce type d'activité, il importe d'être solide psychiquement. Dans son état actuel, l'assurée n'est capable d'assumer aucun travail ». 15. Sur demande de la chambre de céans, l'Office AI a indiqué que l'assurée avait déposé une demande de prestations AI le 24 mars 2014 et que l'instruction était en cours, étant précisé que dans le dossier médical ne figurait en l'état que l'expertise du Dr E_____. 16. Par courrier du 6 novembre 2014, l'assureur a informé la chambre de céans qu'elle acceptait de reprendre le versement des indemnités journalières qu'elle avait suspendu au 4 novembre 2013, qu'elle remboursera les indemnités jusqu'au 28 février 2014 à l'employeur, et qu'elle s'acquittera de celles relatives à la période du 1^{er} mars au 30 avril 2014, directement à l'assurée, à hauteur de CHF 140.20 par jour, correspondant aux 90% du salaire. S'agissant de la période postérieure au 30 avril 2014, l'assureur a invité l'assurée à lui adresser les certificats médicaux utiles. 17. Le 17 novembre 2014, l'assurée prend note de ce que l'assureur reconnaît son droit aux indemnités journalières jusqu'au 30 avril 2014. Elle s'étonne cependant de ce qu'il ne prenne aucun engagement pour la période au-delà du 30

avril 2014, alors que la Dresse D_____ a déclaré, lors de l'audience du 16 septembre 2014, que son incapacité de travail était nulle actuellement. Elle produit à toutes fins utiles les certificats d'incapacité de travail requis pour la période du 1^{er} mai au 30 novembre 2014. ![/endif]>[/if> Elle conclut à l'octroi de dépens, considérant que la SWICA disposait de tous les éléments lui permettant d'instruire convenablement son dossier. 18. Le 2 décembre 2014, l'assureur a confirmé qu'elle avait remboursé l'employeur et qu'elle s'était acquittée des indemnités du 1^{er} mars au 30 avril 2014, ainsi que celles du 1^{er} mai au 30 novembre 2014 selon certificats médicaux.![endif]>[/if> Elle s'oppose en revanche à l'octroi de dépens, contestant le fait qu'il puisse lui être reproché quoi que ce soit. Elle rappelle à cet égard qu'elle disposait d'un rapport d'expertise et d'un complément d'expertise d'un spécialiste, et qu'elle avait immédiatement soumis le procès-verbal de l'audition de la Dresse D_____ à son médecin consultant pour détermination. 19. Ce courrier a été transmis à l'intéressée, puis la cause gardée à juger.![endif]>[/if> EN DROIT

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; 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).![endif]>[/if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. L'art. 46a LCA prescrit que le for se définit selon la loi du 24 mars 2000 sur les fors (LFors) qui a été abrogée au 1^{er} janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC. L'art. 17 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite. En vertu de l'art. 38 CGA, les assurés ont la possibilité d'agir en justice au domicile du preneur d'assurance ou de l'ayant droit, au lieu de travail de ce dernier ou au siège principal de la défenderesse.![endif]>[/if> En l'espèce, le lieu de travail de l'ayant droit est à Genève, de sorte que la chambre de céans est également compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande. 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. 3. 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).![endif]>[/if> Pour le surplus, la demande en paiement du 24 avril 2014 respecte les conditions légales et de forme (art. 130 et 244 CPC). Elle est donc recevable. La procédure simplifiée s'applique (art. 243 al. 2 let. f CPC), et la chambre de céans établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC). 4. Le litige porte sur le droit de l'intéressée au versement d'indemnités journalières au-delà du 28 février 2014.![endif]>[/if> 5. La chambre de céans prend acte de ce que l'assureur s'est acquitté du montant des indemnités journalières jusqu'au 30 novembre 2014.![endif]>[/if> 6. L'intéressée obtient ainsi satisfaction.![endif]>[/if>

7. Le recours est dès lors devenu sans objet, de sorte qu'il convient de rayer la cause du rôle.![endif]>[/if> 8. Les cantons 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, le règlement fixant le tarif des frais en matière civile du 22 décembre 2010 (RTFMC; RS E 1 05.10) détermine notamment le tarif des dépens, applicable aux affaires civiles

contentieuses.![endif]>![if> La demanderesse, représentée par un conseil, obtenant gain de cause, la défenderesse est condamnée à lui verser une indemnité de CHF 1'500.- 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). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

1. Constate que la demande est devenue sans objet.![endif]>![if> 2. Condamne la défenderesse à payer à l'intéressée une indemnité de CHF 1'500.-, TVA et débours inclus, à titre de dépens.![endif]>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 4. 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 (Tribunal fédéral suisse, avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14), sans égard à sa valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoqués comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) par le greffe le

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