

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1446/2025

ATAS/365/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 21 mai 2025

Chambre 5

En la cause

A_____

demandeur

représenté par Me Sehen LEHMANN, avocate

contre

GROUPE MUTUEL ASSURANCE GMA SA

défenderesse

Siégeant : Philippe KNUPFER, président.

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1969 et domicilié à E_____ (France), est employé de la société B_____ SA depuis 2006 en qualité de plaquiste et est assuré, en cette qualité, par un contrat de perte de gain collectif auprès de l'assurance AVENIR ASSURANCE MALADIE SA, dont les activités, en matière de loi sur le contrat d'assurance, ont été reprises par GROUPE MUTUEL ASSURANCE GMA SA (ci-après : GROUPE MUTUEL).
- b.** À teneur du formulaire de déclaration d'incapacité de travail maladie complété par son employeur et daté du 7 novembre 2023, l'assuré était en incapacité de travail totale, pour cause de maladie, depuis le 6 novembre 2023.
- c.** GROUPE MUTUEL a commencé à prester en faveur de l'assuré, en lui octroyant des indemnités journalières.
- d.** Le médecin traitant de l'assuré, le docteur C_____, dont le cabinet médical est sis à E_____, a complété un questionnaire médical de GROUPE MUTUEL, en date du 12 janvier 2024, diagnostiquant une tendinopathie de la coiffe des rotateurs des épaules gauche et droite et indiquant une capacité de travail nulle de l'assuré, depuis le 6 novembre 2023.
- e.** Par courrier du 30 mai 2024, GROUPE MUTUEL a informé l'assuré des démarches qu'il pouvait effectuer auprès de l'assurance-invalidité, ce qui a conduit ce dernier à déposer une demande de prestations invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE), qui l'a reçue en date du 10 juillet 2024. L'assuré se déclarait en incapacité de travail totale, depuis le 6 novembre 2023, pour les raisons mentionnées dans le rapport médical du Dr C_____.
- f.** À la demande de GROUPE MUTUEL, le Dr C_____ a complété un questionnaire médical, en date du 22 août 2024, dans lequel il a répété son diagnostic de tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, tout en mentionnant que l'épaule droite était en rémission. Par ailleurs, l'incapacité de travail totale se poursuivait.
- g.** À la demande de GROUPE MUTUEL, l'assuré a fait l'objet d'une expertise orthopédique effectuée par le docteur D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, membre FMH, qui a rendu son rapport d'expertise orthopédique en date du 16 décembre 2024. Il a retenu comme diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail : une tendinopathie de la coiffe des rotateurs bilatérale, sans rupture tendineuse, prédominant à l'épaule gauche, évoluant depuis l'été 2023 ; des lombalgies chroniques, évoluant depuis 2015 ; une discopathie sévère L5 – S1, selon imagerie médicale du 27 septembre 2024 et un status après prothèse totale de hanche à

droite. Selon l'expert, le métier de plaquiste n'était pas adapté aux limitations fonctionnelles résultant de l'état de la colonne lombaire et des épaules de l'assuré.

Cependant, il était désormais apte à exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à temps complet et sans diminution du rendement, étant précisé qu'il devait ménager ses épaules et éviter tout métier qui impliquait : des mouvements répétés des épaules, surtout au-delà de l'horizontale ; le soulèvement de charges de plus de 10 kg ; le travail penché en avant ou en porte-à-faux et le soulèvement de charges de plus de 10 kg, en raison des lombalgies chroniques sur discopathie sévère L5 – S1 et de monter ou descendre à répétition les échafaudages, en raison de son arthroplastie de la hanche droite.

h. Par courrier de prise de position du 7 janvier 2025, GROUPE MUTUEL a informé l'assuré qu'après examen du dossier et notamment du rapport d'expertise, il estimait les conclusions dudit rapport comme médicalement justifiées, considérant ainsi que la reprise de l'activité professionnelle habituelle n'était plus possible. Néanmoins, comme l'indiquait le rapport d'expertise, l'assuré disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, qui étaient rappelées. Compte tenu de la situation, soit de l'âge, de la formation, de l'expérience et du marché du travail, un changement d'activité était exigible, raison pour laquelle un délai était accordé à l'assuré au 30 avril 2025 pour lui permettre de prendre ses dispositions étant précisé que, dans l'intervalle, les indemnités journalières continueraient d'être versées. Si, dans ce laps de temps, l'assuré n'avait pas trouvé d'emploi adapté, il serait alors possible de s'inscrire auprès de France Travail (établissement public chargé de l'emploi en France), en faisant valoir son aptitude au placement. Après comparaison entre le salaire annuel de plaquiste de CHF 74'946.38 et celui auquel l'assuré pouvait prétendre dans une activité adaptée, soit CHF 65'121.95, la perte de gain était de 13%, ce qui était insuffisant pour donner droit à des indemnités journalières, dont le versement s'arrêterait au 30 avril 2025.

i. Par courrier de son mandataire daté du 5 février 2025, l'assuré a contesté la détermination du 7 janvier 2025 et a demandé que le versement des indemnités journalières soit poursuivi au-delà du 30 avril 2025. Par ailleurs, GROUPE MUTUEL était invité à préciser quelles activités étaient adaptées au regard du salaire de CHF 65'121.95 et sur quelle ligne du tableau de l'Enquête suisse sur la structure des salaires l'assurance se fondait.

j. Par courriel d'une collaboratrice de GROUPE MUTUEL, daté du 20 mars 2025 et adressé au mandataire de l'assuré, l'assurance a considéré qu'il revenait à l'office régional de placement, voire à France Travail, d'orienter l'assuré sur les places de travail disponibles sur le marché du travail qui respectaient les limitations indiquées dans l'expertise. Étaient notamment cités les postes suivants : représentant sanitaire ou en cuisine ; agent de sécurité ; vendeur et hôte d'accueil.

k. Par courrier de son mandataire du 2 avril 2025, l'assuré a interpellé son employeur afin de savoir si un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles était disponible. Par courrier du 4 avril 2025, l'employeur a répondu qu'aucun poste adapté correspondant aux limitations physiques actuelles de l'assuré et à ses compétences professionnelles n'était disponible à ce jour, tout en soulignant qu'il restait attentif aux évolutions futures de ses capacités ainsi qu'aux éventuelles opportunités qui pourraient correspondre à son profil.

- B. a.** Par action en paiement avec mesures superprovisionnelles et provisionnelles de son mandataire, postée en date du 25 avril 2025, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'une demande en paiement.

À titre de mesures superprovisionnelles et provisionnelles, le demandeur concluait à ce que la défenderesse soit condamnée à verser les indemnités journalières à l'assuré, à compter du 1^{er} mai 2025 et ce jusqu'à la fin du droit aux prestations, estimée au 26 octobre 2025, soit une somme totale estimée à CHF 29'402.54. Subsidiairement, il était demandé que la défenderesse soit condamnée à prolonger, à tout le moins pendant cinq mois, le délai imparti au demandeur pour trouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles, à savoir au plus tôt au 30 juin 2025, et à ce qu'elle soit condamnée à verser les indemnités journalières pour les mois de mai et juin 2025, soit une somme estimée à CHF 10'019.86, le tout, sous suite de frais et dépens.

Les mêmes conclusions étaient demandées, au fond, à titre principal et subsidiaire, avec, pour le surplus, une conclusion en constatation que la capacité de travail de l'assuré ne lui permettait pas d'exercer d'activité lucrative, tant objectivement que subjectivement.

b. Invitée à se déterminer sur les mesures provisionnelles, la défenderesse, dans sa réponse du 8 mai 2025, a conclu au rejet de ces dernières au motif qu'il n'y avait pas de préjudice difficilement réparable.

c. Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger sur mesures provisionnelles.

d. Les autres faits et documents seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 7 du code de procédure civile 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 connaît, en instance unique, des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du

18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), 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), à l'application de laquelle l'art. 3.3 des conditions générales d'assurance (édition 2022 ; ci-après : CGA) renvoie.

Sa compétence *ratione materiae* pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Par ailleurs, s'agissant du for, selon l'art. 43 CGA, le preneur d'assurance, l'assuré ou l'ayant droit ont le choix entre le lieu de domicile, celui du siège de l'assureur, ou encore le lieu de travail en Suisse.

Compte tenu du lieu de travail à Genève, la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie également *ratione loci*.

1.3 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).

1.4 En vertu de l'art. 243 al. 2 let. f CPC, la procédure simplifiée s'applique quelle que soit la valeur litigieuse aux litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal.

2. Le demandeur ayant sollicité l'octroi de mesures superprovisionnelles et provisionnelles, il convient de statuer sur incident.

2.1 Selon l'art. 265 al. 1 CPC, en cas d'urgence particulière, notamment s'il y a risque d'entrave à leur exécution, le tribunal peut ordonner des mesures provisionnelles immédiatement, sans entendre la partie adverse.

Les mesures superprovisionnelles sont rendues en cas d'urgence particulière ; elles se distinguent des mesures provisionnelles uniquement par le fait qu'elles sont prononcées sans que la partie adverse soit entendue préalablement (art. 265 al. 1 CPC). Le CPC ne prévoit aucune voie de droit contre une décision de mesures superprovisionnelles rendue par une autorité de première instance. Les décisions d'octroi de mesures superprovisionnelles ne sont jamais attaquables, faute d'un intérêt juridique à une telle démarche dans la mesure où elles ont vocation à être remplacées rapidement – la procédure sommaire étant applicable (art. 248 let. d CPC) – par une décision rendue au titre de mesure provisionnelle (*cf.* art. 265 al. 2 CPC ; ATF 139 III 86 consid. 1.1.1 ; 137 III 417 consid. 1.3 et les références citées, RSPC 2012, p. 18 note BOHNET ; arrêt du Tribunal fédéral 5A_351/2021 du 29 septembre 2021 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 5A_1023/2018 du 8 juillet 2019 consid. 6.2.3.1).

Comme cela ressort de la procédure, la chambre de céans a ordonné un échange d'écritures car elle n'a pas constaté l'existence d'une urgence particulière qui

l'obligerait à ordonner des mesures provisionnelles immédiatement sans entendre la partie adverse.

Par ailleurs, le demandeur n'a pas rendu vraisemblable le risque d'entrave à l'éventuelle exécution des mesures provisionnelles, raison pour laquelle il n'a pas été donné suite à la demande de mesures superprovisionnelles.

2.2 Il convient donc de se prononcer sur les mesures provisionnelles.

Aux termes de l'art. 261 al. 1 CPC, le tribunal ordonne les mesures provisionnelles nécessaires lorsque le requérant rend vraisemblable qu'une prétention dont il est titulaire remplit les conditions suivantes :

- elle est l'objet d'une atteinte ou risque de l'être (let. a) ;
- cette atteinte risque de lui causer un préjudice difficilement réparable (let. b).

L'art. 262 CPC précise que le tribunal peut ordonner toute mesure provisionnelle propre à prévenir ou à faire cesser le préjudice, notamment, les mesures suivantes :

- interdiction (let. a) ;
- ordre de cessation d'un état de fait illicite (let. b) ;
- ordre donné à une autorité qui tient un registre ou à un tiers (let. c) ;
- fourniture d'une prestation en nature (let. d) ;
- versement d'une prestation en argent, lorsque la loi le prévoit (let. e).

Comme première condition d'application de l'art. 261 CPC, le requérant doit rendre vraisemblable que le droit matériel invoqué existe et que le procès a des chances de succès (François BOHNET, *in* Commentaire romand, CPC, 2019, n. 7 *ad* art. 261 CPC). Un fait est rendu vraisemblable si le juge, en se basant sur des éléments objectifs, a l'impression que le fait invoqué s'est produit, sans pour autant devoir exclure la possibilité qu'il ait pu se dérouler autrement ; le juge peut en outre se limiter à un examen sommaire des questions de droit (ATF 139 III 86 consid. 4.2 et les arrêts cités).

Les autres conditions sont la vraisemblance d'une atteinte ou du risque d'atteinte, ainsi que la vraisemblance d'un risque de préjudice difficilement réparable, lequel suppose l'urgence (François BOHNET, *op. cit.*, n. 10 *ss ad* art. 261 CPC). Le dommage difficilement réparable de l'art. 261 al. 1 let. b CPC est principalement de nature factuelle ; il concerne tout préjudice, patrimonial ou immatériel et peut même résulter du seul écoulement du temps pendant le procès. Le dommage est constitué, pour celui qui requiert les mesures provisionnelles, par le fait que, sans celles-ci, il serait lésé dans sa position juridique de fond et, pour celui qui recourt contre le prononcé de telles mesures, par les conséquences matérielles qu'elles engendrent (ATF 138 III 378 consid. 6.3).

3. En l'espèce, la question de l'octroi de mesures provisionnelles, par le biais d'une condamnation de la défenderesse à poursuivre le versement des prestations dues selon le contrat d'assurance, se pose.

En substance, le demandeur, à l'appui de sa demande de mesures provisionnelles, invoque la situation financière difficile dans laquelle le plongerait l'arrêt du versement des prestations d'assurance, dès lors qu'il risque de se retrouver sans aucun revenu, dès le 1^{er} mai 2025, et qu'il n'est pas certain de pouvoir reprendre son activité au sein de son employeur, qui ne dispose pas de poste adapté à son état de santé.

On rappellera que, selon l'art. 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit. En l'absence de disposition spéciale contraire, l'art. 8 CC répartit le fardeau de la preuve et détermine quelle partie doit assumer les conséquences de l'échec de la preuve (ATF 129 III 18 consid. 2.6 p. 24). Cette disposition confère également un droit à la preuve, à la condition qu'il s'agisse d'établir un fait pertinent (cf. art. 150 al. 1 CPC). Le droit à la preuve n'accorde pas le droit à des mesures probatoires déterminées (ATF 127 III 519 consid. 2a p. 522), ni ne dicte au juge comment forger sa conviction (ATF 128 III 22 consid. 2d p. 25). Il ne permet pas de remettre en question l'appréciation des preuves effectuée par le juge (ATF 130 III 591 consid. 5.4 p. 602), ni de critiquer son appréciation quant à l'aptitude d'un moyen de preuve à démontrer un fait pertinent (ATF 122 III 219 consid. 3c p. 223). Il n'exclut pas l'appréciation anticipée des preuves (ATF 143 III 297 consid. 9.3.2 p. 332 ; 138 III 374 consid. 4.3.2 p. 376).

3.1 En l'occurrence, il convient avant tout d'examiner si, *prima facie*, le demandeur rend vraisemblable que le droit matériel invoqué existe et si son action a des chances de succès.

À teneur du rapport d'expertise rendu par l'expert orthopédiste désigné par la défenderesse, le demandeur jouit d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

Il n'appartient pas à la défenderesse de décrire en détail quelles seraient les activités adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré ; elle a toutefois fait quelques propositions dans son courriel du 20 mars 2025.

Contrairement à ce qu'affirme le demandeur, on ne voit pas en quoi le changement d'activité ne serait pas concrètement réalisable, ni en quoi un délai d'adaptation permettant de réaliser une formation complémentaire, voire une reconversion professionnelle, serait nécessaire pour exercer une activité qui ne demande, précisément, pas de compétences particulières.

Dans de telles conditions, en l'état du dossier, le bien-fondé de la cessation immédiate, par la défenderesse, du versement de ses prestations n'apparaît pas critiquable dès lors que les prétentions du demandeur à voir la défenderesse

continuer le versement de ses prestations au-delà du 30 avril 2025 ne semblent pas présenter, *prima facie*, d'importantes chances de succès.

3.2 S'y ajoute la condition que le demandeur doit rendre vraisemblable un dommage et le fait que celui-ci serait difficilement réparable. Un tel dommage est constitué, pour celui qui requiert les mesures provisionnelles, par le fait que, sans celles-ci, il serait lésé dans sa position juridique de fond.

Tel n'est cependant pas le cas du demandeur. Si, à l'issue du procès au fond, il obtient gain de cause, les prestations lui seront versées, certes, *a posteriori*, mais avec les intérêts moratoires y relatifs.

Enfin, on constate une certaine confusion entre les mesures provisionnelles et le droit de fond à ce point que les conclusions sur mesures provisionnelles sont reprises intégralement dans les conclusions au fond, ce qui conduit à se demander en quoi celles-là seraient différentes de celles-ci.

4.

4.1 Il ressort de ce qui précède que toutes les conditions n'étant pas réunies, les conclusions incidentes doivent dès lors être rejetées.

4.2 Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens à la charge du demandeur (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 sur incident

1. Rejette la requête de mesures superprovisionnelles et provisionnelles.
2. Réserve la suite de la procédure.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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.

La greffière

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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