

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/29/2013

ATAS/287/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 20 mars 2013

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur C_____, domicilié aux AVANCHETS, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Yves MABILLARD

demandeur

contre

ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, siège régional
pour la Suisse Romande, Route de Chavannes 35, LAUSANNE

défenderesse

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Rosa GAMBA et Olivier LEVY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur C_____ (ci-après l'assuré ou le demandeur), né en 1952, travaille en qualité de maçon au sein de l'entreprise X_____ SA, à Genève. A ce titre, il est assuré auprès de la ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA (ci-après la ZURICH Assurances ou la défenderesse) en assurance perte de gain maladie.
2. Depuis le 19 février 2010, l'assuré est en incapacité de travail de 100 % en raison de lombalgies chroniques. La ZURICH Assurances a versé les indemnités journalières.
3. En juin 2010, l'assuré a subi une intervention pour une hernie inguinale et en janvier 2011, il a subi une microdiscectomie L4-L5 à droite.
4. La ZURICH Assurances a mandaté la Clinique CORELA pour effectuer une expertise dans le but de définir si l'incapacité de travail de l'assuré est justifiée. La Clinique CORELA a convoqué l'assuré pour le 27 juin 2011. Le même jour, la Clinique CORELA annonce à la ZURICH Assurances que l'assuré peut raisonnablement tenter une reprise de travail à 50 % dès le 1^{er} août 2011, à 70 % dès le 1^{er} septembre 2011 et à 100 % dès le 1^{er} octobre 2011. Dans un emploi adapté, une reprise du travail est possible à 100 % dès le 1^{er} août 2011.
5. Par courrier du 7 juillet 2011, la ZURICH Assurances autorise l'assuré, à bien plaisir, à reprendre son activité professionnelle à 50 % le 15 août 2011 et fixe une reprise de travail à temps complet le 19 septembre 2011.
6. En raison de douleurs dorsales importantes, la Dresse L_____, médecin traitant, met l'assuré en arrêt de travail à 100 % dès le 22 août 2011.
7. Dans son rapport d'expertise daté du 12 août 2011, le Dr M_____, neurochirurgien à la Clinique CORELA, diagnostique un status postcure chirurgicale d'un syndrome monoradiculaire en L-5 à droite non déficitaire sur hernie discale compressive L4-L5. Il confirme son appréciation du 27 juin 2011 relative à la capacité de travail dans le dernier emploi, ainsi que dans un emploi adapté.
8. Par courrier du 30 septembre 2011, la ZURICH Assurances a mis un terme à toute prestation dès le 19 septembre 2011, ce que l'assuré a contesté. Il a produit divers rapports médicaux (Dr N_____, rhumatologue, Dr O_____, neurologue, attestant qu'il ne peut reprendre son travail de maçon, ainsi qu'un rapport du 9 janvier 2012 établi par la Dresse L_____ qui conteste les conclusions du Dr M_____).
9. L'assuré a mis en demeure la ZURICH Assurances SA de reprendre le versement des indemnités journalières dès le 15 août 2011, ce que la défenderesse a refusé.

10. Par acte du 7 janvier 2013, l'assuré, agissant par l'intermédiaire de son conseil, a saisi la Cour de céans d'une demande en paiement à l'encontre de la ZURICH Assurances, concluant à la condamnation de la défenderesse au paiement du montant de 27'370 fr. 20, avec intérêts à 5 % dès le 9 décembre 2011, sous suite de frais et dépens.
11. Dans sa réponse du 27 février 2013, la défenderesse relève que l'OFFICE CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES lui a communiqué en date du 12 février 2013 un projet d'acceptation de rente et refus de mesures professionnelles. Il en résulte que la capacité de travail est entière dans une activité adaptée dès le 1^{er} août 2011. En outre, dès le 27 février 2012, le demandeur a bénéficié de mesures de réadaptation et a perçu des indemnités journalières du 27 février 2012 au 27 mai 2012, supérieures aux indemnités journalières de l'assurance-maladie. La défenderesse sollicite par conséquent la suspension de la procédure, les prestations obtenues ou exigibles par l'assuré auprès des assurances sociales étant déduites des prestations dues par elle. Une fois les prestations AI fixées par une décision passée en force, une transaction entre les parties semble être envisageable.
12. Invité à se déterminer, le demandeur s'oppose à la suspension, motif qu'elle ne ferait que retarder la procédure. Il relève que la question de la compensation ou de la déduction des prestations des assurances sociales ne s'applique que lorsque l'on a pu déterminer précisément la période de prestations et non pas le taux de la rente AI. Or, en l'occurrence, il conteste les conclusions de l'expertise CORELA pour définir les périodes d'incapacité de travail, tout comme il le fera en matière AI si l'Office AI s'est fondé également sur cette expertise. La question de la compensation entre les deux assureurs ne le concerne pas directement et se réglera comme il se doit à l'issue des procédures.
13. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC ; RS 292) 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 1er 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).

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

2. Aux termes de l'art. 126 al. 1 CPC, le tribunal peut ordonner la suspension de la procédure si des motifs d'opportunité le commandent. La procédure peut notamment être suspendue lorsque la décision dépend du sort d'un autre procès.
3. En l'espèce, la Cour de céans constate que sont litigieuses les périodes d'incapacité de travail du demandeur et les indemnités journalières en découlant. Le demandeur conteste en particulier les conclusions de l'expertise sur laquelle la défenderesse s'est fondée pour mettre un terme à ses prestations. Comme le relève à juste titre le demandeur, la question de la compensation éventuelle avec les prestations de l'assurance-invalidité ne sont pas, à ce stade de la procédure, en cause. Enfin, force est de constater que l'Office AI n'a, à ce jour, pas encore notifié la décision de prestations.

Au vu de ce qui précède, il n'y a pas de motif justifiant en l'état actuel une suspension de la procédure.

4. Mal fondée, la requête de la défenderesse est rejetée.
5. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant sur incident

1. Rejette la demande de suspension de la procédure.
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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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