

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3928/2013

ATAS/730/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 septembre 2016

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VETRAZ MONTHOUX, France,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Emilie
CONTI

demandeur

contre

SWICA ASSURANCE-MALADIE SA, sise Römerstrasse 38,
WINTERTHUR

défenderesse

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé) a été engagé par la société B_____ SA en date du 1^{er} mars 2006, en qualité de « mécanicien-outilleur-faiseur d'étampes ».
Il était assuré auprès d'Helsana, par l'intermédiaire de son employeur, pour une assurance indemnité journalière perte de gain maladie jusqu'au 31 décembre 2012.
2. Par courrier du 4 février 2013, Swica assurance-maladie SA (ci-après : l'assureur) a informé l'intéressé qu'elle avait repris la gestion administrative du contrat en lieu et place d'Helsana, dès le 1^{er} janvier 2013, pour une assurance indemnité journalière perte de gain maladie selon la LCA de 80% du salaire, dès le quinzième jour durant 730 jours, correspondant à CHF 204.40.
3. L'intéressé a été soumis à deux expertises sur demande de l'assureur, la première réalisée par la doctoresse C_____, rhumatologue, de la clinique Corela, le 6 juin 2013, et la seconde par le docteur D_____, psychiatre, le 27 juin 2013.
4. Le 3 décembre 2013, l'intéressé a saisi la chambre de céans d'une demande en paiement dirigée contre l'assureur, concluant à ce qu'il soit dit et constaté qu'il s'était trouvé en incapacité de travail totale en raison de troubles anxieux et dépressifs du 29 janvier au 3 juillet 2013 et en raison d'une névralgie cervico-brachiale droite depuis le 4 juillet 2013, à ce qu'il soit dit et constaté qu'il avait en conséquence toujours droit aux indemnités journalières pour perte de gain et à ce que l'assureur soit condamné à lui payer la somme de CHF 12'468.40 avec intérêts à 5% l'an dès le 1^{er} novembre 2013 (date médiane), représentant les indemnités journalières dues du 1^{er} octobre au 30 novembre 2013.
5. Dans sa réponse du 4 février 2014, l'assureur s'est expressément référé aux conclusions des Drs C_____ et D_____, dont il considère qu'elles ont valeur probante, et a conclu au rejet de la demande.
6. Dans sa réplique du 11 mars 2014, le demandeur a contesté avoir recouvré une pleine capacité de travail depuis le 11 juin 2013. Il allègue se trouver au contraire totalement incapable de travailler, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique.
Il réclame dès lors en plus le paiement des indemnités journalières des mois de décembre 2013, de janvier, février et mars 2014, à raison de CHF 204.40 par jour, soit un montant de CHF 24'732.40, sous déduction des indemnités journalières de l'AI. Il demande par ailleurs que la chambre de céans ordonne une expertise bidisciplinaire, psychiatrique et neurochirurgicale, pour déterminer son incapacité totale de travail à compter du 11 juin 2013.
7. Le 14 juillet 2015, la chambre de céans a ordonné une expertise bidisciplinaire et mandaté pour ce faire les docteurs E_____, rhumatologue, et F_____, psychiatre, considérant que les expertises des Drs C_____ et D_____ n'avaient pas valeur probante.

8. Le Dr F_____ a établi son rapport le 24 mai 2016. Il n'a retenu aucun diagnostic sur le plan psychiatrique, ni aucun trouble lié à l'alcool, de sorte que la capacité de travail est actuellement entière du point de vue psychiatrique. Le pronostic est favorable.
9. Dans son rapport d'expertise du 31 mai 2016, le Dr E_____ a retenu les diagnostics de
- « • Status après discectomie C5-C6 et C6-C7 par voie antérieure avec arthrolyse le 15 octobre 2013 en raison de discopathies protrusives C5-C7 droit avec rétrécissement foraminaux droit en C6-C7 droit.
 - Lombalgies d'effort sur discopathie L4-L5 protrusive avec débord foraminaux gauche, sans conflit disco-radicalaire.
 - Lombosciatalgie droite irritative en relation avec une petite hernie discale L5-S1 droite (atteinte récente évoluant depuis février 2016) ».

Il a estimé que ces diagnostics étaient incompatibles avec l'ancienne activité de faiseur d'estampes, les limitations fonctionnelles comprenant « les ports de charges modérées à lourdes (>20 à 30 kg de façon répétée) et les ports de charges modérées (>15 à 20 kg) en hauteur (les bras au-dessus de l'horizontal). Les activités le tronc en porte à faux penché en avant, ainsi que les activités nécessitant d'avoir la nuque ante fléchi ou en extension de façon prolongée ». La capacité de travail est en revanche de 100% dans une activité adaptée, à compter d'une période de trois à quatre mois après son opération cervicale le 15 octobre 2013. Il a par ailleurs précisé que les cervicobrachialgies droites diagnostiquées en juillet 2013, constituaient une nouvelle atteinte. Il a considéré qu'on ne pouvait retenir une indication chirurgicale absolue quant à l'intervention du 15 octobre 2013, étant donné qu'il n'y avait pas de déficit neurologique moteur évolutif. Toutefois, certains arguments pouvaient justifier cette intervention. En effet,

« Premièrement, l'expertisé présente une brachialgie droite algo-paresthésiante progressivement handicapante prédominant dans le dermatome C6 (se référer à l'appréciation de la Dr G_____ de début juillet). Ces douleurs sont relativement bien expliquées par des constats radiologiques montrant des discopathies sévères C5-C6 et surtout C6-C7 avec une hernie foraminaux droite. L'expertisé a été évalué une première fois par un neurochirurgien, le Dr H_____ le 24 juillet 2013 alors que l'expertisé souffrait de cette brachialgie de façon handicapante au moins depuis juin 2013. Le Dr H_____ retient une indication opératoire toutefois, sans urgence, étant donné l'absence de déficit neurologique significatif. Il est revu deux mois plus tard par le Dr I_____ qui devant l'évolution défavorable de cette cervicobrachialgie retient une indication opératoire. Du moment, que les neurochirurgiens retiennent une bonne corrélation radio-clinique, ils peuvent légitimement et de façon compréhensible décider d'une opération sur la base d'une symptomatologie handicapante sans amélioration après plusieurs mois d'un traitement conservateur. Dans ce cas précis, il est peu important de savoir si les symptômes ont débutés en

janvier ou en juin. Probablement les premiers signes datent du début de l'année mais le caractère handicapant des douleurs est plus tardif probablement vers le mois de juin, début juillet 2013. Entre début juillet et le 15 octobre 2013, nous avons plus de 3 mois d'une évolution défavorable pouvant justifier le choix des chirurgiens.

Les réticences de la Dresse C _____ ont peu de fondement ».

Il a par ailleurs ajouté que l'intervention du 15 octobre 2013, soit l'exérèse de la hernie discale et l'arthrodèse de stabilisation, pouvait clairement expliquer la disparition quasi complète des douleurs dont se plaignait l'intéressé. Le pronostic était plutôt favorable.

10. Le 23 juin 2016, l'intéressé a constaté que les deux expertises ordonnées par la chambre de céans renforçaient sa position, puisqu'elles confirmaient qu'il avait été totalement incapable de travailler à compter du 29 janvier 2013, d'abord en raison de troubles d'ordre psychiatrique, puis dès juillet 2013 en raison d'atteintes au niveau dorsale et qu'il n'avait jamais recouvré de capacité de travail dans son ancienne activité professionnelle. Il a conclu à ce que l'assureur soit condamné à lui verser la somme de CHF 18'804.80, avec intérêts à 5% l'an dès le 15 novembre 2013 (date médiane), ainsi qu'aux frais et dépens de l'instance, lesquels comprendraient une indemnité équitable à titre de participation aux honoraires de son avocat.
11. Par courrier du 30 juin 2016, la SUVA a informé la chambre de céans qu'elle acceptait de verser à bien plaisir le montant de CHF 18'804.80, correspondant à 92 indemnités journalières à CHF 204.40 pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013, étant rappelé que dès le 1^{er} janvier 2014, l'intéressé recevait des indemnités journalières AI supérieures à l'indemnité assurée, de sorte qu'il ne pouvait plus faire valoir une perte de gain.
12. Le 26 août 2016, l'assureur a encore accepté à bien plaisir de verser des intérêts moratoires depuis le 30 novembre 2013 (date moyenne), ce jusqu'à réception par le mandataire de sa détermination.
13. Le 29 août 2016, l'intéressé a transmis à la chambre de céans copie du décompte de l'assureur daté du 23 août 2016, selon lequel le montant de CHF 21'258.15 lui a été versé, représentant les indemnités journalières du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013 (CHF 18'804.80), y compris les intérêts de retard (CHF 2'453.35).

L'intéressé requiert le versement d'une indemnité à titre de dépens, tenant compte de la durée et de la complexité de la procédure.

14. Ce courrier a été transmis à l'assureur et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La compétence de la chambre de céans et la recevabilité de la demande ont préalablement été examinées dans l'ordonnance d'expertise du 14 juillet 2015. Il suffit de s'y référer.
2. La chambre de céans prend acte de ce que l'assureur, par courrier du 30 juin 2016, a accepté de verser le montant de CHF 18'804.80, et le 26 août 2016, les intérêts à compter du 30 novembre 2013. Elle prend également acte de ce qu'il a versé à l'intéressé la somme de CHF 21'258.15 le 23 août 2016.
3. L'intéressé a obtenu ainsi satisfaction.
4. Le recours est dès lors devenu sans objet, de sorte qu'il convient de rayer la cause du rôle.
5. 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). À 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.
6. L'intéressé, représenté par un conseil et obtenant gain de cause, l'assureur est condamné à lui verser une indemnité de CHF 2'500.- 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).
7. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

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

1. Prend acte de ce que l'assureur a versé à l'intéressé le montant de CHF 21'258.15, représentant les indemnités journalières du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013 (CHF 18'804.80), y compris les intérêts de retard (CHF 2'453.35).
2. Constate que la demande est devenue sans objet.
3. Condamne l'assureur à payer à l'intéressé une indemnité de CHF 2'500.-, TVA et débours inclus, à titre de dépens.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

Nathalie LOCHER

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