

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
5P.76/2006 /frs

Arrêt du 26 septembre 2006
Ile Cour civile

Composition
M. et Mmes les Juges Raselli, Président,
Escher et Hohl.
Greffier: M. Braconi.

Parties
X. _____,
recourante, représentée par Me Philippe A. Grumbach, avocat,

contre

Z. _____,
intimée, représentée par SYNA, Syndicat interprofessionnel,
Tribunal cantonal des assurances sociales du
canton de Genève, Chambre 1, case postale 1955, 1211 Genève 1.

Objet
art. 9 Cst., etc. (contrat d'assurance),

recours de droit public contre l'arrêt de la Chambre 1
du Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève du 10 janvier 2006.

Faits:

A.

A.a Z. _____, née en 1965, a commencé le 1er février 2001 une activité d'aide-soignante à Y. _____; à ce titre, elle était couverte contre la perte de gain en cas de maladie par X. _____, assurance collective souscrite par son employeur.

A.b Le 31 janvier 2003, en soulevant un patient, elle a ressenti une brusque douleur lombaire. Le 1er février 2003, en raison de lombalgies, elle a consulté son médecin-traitant, le Dr J. _____, généraliste, qui a attesté une incapacité de travail dès cette date.

Un scanner de la colonne lombaire a été pratiqué le 6 février 2003. Il a révélé une "protrusion discale et circulaire à prédominance postéro-foraminale" en L4-L5 ainsi qu'une "hernie discale médiane et paramédiane bilatérale à prédominance droite de L5-S1 en contact avec la racine S1 droite qui paraît légèrement tuméfiée". Le 24 février 2003, après avoir procédé à un examen tant neurologique qu'électroneuromyographique du membre inférieur droit, le Dr K. _____, neurologue, n'a pas constaté de déficit neurologique de celui-ci et a relevé l'existence de signes irritatifs sous la forme de paresthésies intermittentes. Dans son courrier du 22 mai 2003 au médecin-traitant, le Dr G. _____, neurochirurgien, a fait état de quelques contractures paralombaires et diagnostiqué une double discopathie L4-L5 et L5-S1 avec, sur ce dernier niveau, une hernie médiane ne nécessitant pas de chirurgie; il a prescrit un programme de musculation ainsi que de posture et préconisé une perte de poids; il a émis des doutes quant à la reprise d'une activité d'aide-soignante au regard de la présence des deux discopathies.

Sur demande de X. _____, le Dr M. _____, spécialiste en médecine interne, a examiné l'assurée. Dans son rapport du 29 juillet 2003, il a diagnostiqué une "pathologie mixte intriquée", c'est-à-dire un facteur physique objectif portant sur la colonne vertébrale et un facteur psychologique découlant probablement de la douleur chronique depuis cinq mois; il a estimé que l'arrêt de travail était justifié et exprimé des réserves quant au pronostic de la reprise de l'activité professionnelle, considérant en outre comme probable une évolution vers une affection chronique.

-:-

Dans son rapport du 26 novembre suivant, le Dr J. _____ a posé le diagnostic de "status post-lombalgie aiguë", "syndrome sciatique droit sur la base d'une hernie discale L5-S1" et "importante

dépression réactionnelle"; à son avis, la reprise du travail n'était pas envisageable pour le moment.

Le 20 février 2004, X. _____ a demandé au Dr C. _____, chirurgien orthopédiste, d'examiner l'assurée, ensuite de se prononcer sur le diagnostic et l'incapacité de travail actuelle et future. Lors de cet examen, le 15 mars 2004, l'assurée s'est plainte de lombalgies continues, avec irradiations dans le membre inférieur droit et fourmis dans la jambe droite, de cervicalgies, enfin d'un état dépressif depuis une année qui l'handicapait beaucoup. Dans son rapport du 29 mars 2004, le médecin a constaté une obésité, des genoux en valgus, l'absence de contracture paravertébrale aux cervicales et lombaires ainsi qu'aux trapèzes; il a précisé qu'il n'avait pas pu effectuer un examen orthopédique complet et correct en raison des mouvements de défense de la patiente; il a fait procéder à des radiographies de toute la colonne vertébrale qui ont montré un petit pincement discal L5-S1 sans listhésis et un léger pincement des espaces intervertébraux L4-L5 et L5-S1. En conclusion, il a diagnostiqué une "discopathie L4-L5 et L5-S1 avec hernie discale médiane à large base" et des "troubles somatoformes douloureux"; jugeant qu'il n'était pas possible de remettre la patiente au travail, il a proposé la mise sur pied d'une expertise psychiatrique.

Dans son rapport du 9 mars 2004, le Dr A. _____, spécialiste en médecine interne et médecin-conseil de l'employeur, a estimé que l'assurée n'était pas apte à exercer sa profession d'aide-soignante et que cette inaptitude était probablement définitive.

Le 20 avril 2004, X. _____ a demandé au Dr B. _____ de procéder à une expertise psychiatrique. A cet effet, le 25 mai 2004, celui-ci a eu un entretien d'une heure avec l'assurée et procédé à un dosage sérologique. Dans son rapport du 25 mai 2004, le Dr B. _____ a rappelé que le Dr C. _____ avait observé une exagération des plaintes et s'était étonné de l'absence d'efficacité des traitements; il a ajouté que l'assurée connaissait très bien son dossier médical, s'était montrée sur la défensive et semblait servir un discours préparé. Il n'a pas observé de symptômes majeurs de la dépression, les quelques phénomènes à ce sujet étant réactionnels à la douleur et n'ayant pas la consistance d'un trouble dépressif; il n'a pas décelé de symptômes physiques d'anxiété, ni de préoccupations particulières; il a considéré que tous les symptômes diagnostiques de la somatisation n'étaient pas présents chez l'assurée, qui répondait à trois critères d'une somatisation, mais non à l'exigence de la durée du trouble qui devait persister au moins six mois. Il a diagnostiqué un "trouble somatoforme indifférencié" et admis la présence manifeste de symptômes d'exagération quant à l'intensité des troubles et à leur retentissement fonctionnel, c'est-à-dire à un diagnostic d'"exagérations symptomatiques pour des motifs non médicaux". Il lui a semblé que l'intéressée n'avait pas de motivation à guérir, ne prenait pas les traitements prescrits - comme cela ressortait des analyses sanguines - et ne faisait pas tous les efforts pour récupérer sa capacité de travail. En bref, il a conclu à l'absence d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique.

A.c Le 14 juillet 2004, X. _____ a informé l'assurée que les experts n'avaient pas reconnu une incapacité de travail et que le Dr B. _____ avait constaté l'absence aussi bien de motivation à guérir que d'efforts nécessaires pour retrouver sa capacité de travail; par conséquent, elle l'a avertie qu'elle suspendait le versement de ses indemnités à partir du 31 juillet 2004.

L'assurée a contesté cette suspension et exigé la reprise immédiate du versement des indemnités, en se prévalant des derniers rapports des Drs J. _____ et V. _____. Dans son rapport du 24 août 2004, le Dr J. _____ a posé le diagnostic de "fibromyalgie" et d'important état anxio-dépressif; il a mentionné que la patiente donnait l'impression de souffrir réellement et constaté de l'anxiété provoquée par ses différentes douleurs; il a indiqué que, à la suite des expertises demandées par l'assureur, l'assurée avait tenté le 15 juillet 2004 de reprendre son travail à 50%, mais était revenue le jour même le consulter en présentant une grande détresse psychique, motif pour lequel il avait attesté une incapacité totale de travail dès le 16 juillet 2004. Dans son rapport du 27 août 2004, le Dr V. _____ a précisé que l'assurée était en traitement chez lui depuis le 28 mai 2003 à un rythme bimensuel; il a mis en discussion les conclusions du Dr B. _____ et retenu l'existence de "troubles somatoformes douloureux persistants", l'exagération dans la manifestation des plaintes entrant dans le cadre de tels troubles. Il a admis que les vertébralgies avaient induit un état dépressif réactionnel et posé le diagnostic de "trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée"; il a expliqué avoir remarqué à chaque séance des propos pessimistes, autodévalorisants, parfois des larmes, une faible capacité d'introspection et de mentalisation qui provoquait une attitude désespérée face à la perspective d'une vie sans joie et plaisirs habituels; il a ajouté avoir prescrit du Deroxat, puis, le 19 avril 2004, de l'Efexor ER, ce qui pouvait expliquer le dosage sérologique bas relevé avant.

Le 8 septembre 2004, X. _____ a soumis les rapports précités au Dr B. _____, en lui

demandant s'ils étaient de nature à modifier son point de vue. Le 14 septembre 2004, l'intéressé a accusé de "mauvaise foi" ou d'"ignorance" le Dr J. _____, relevant que le diagnostic de "trouble somatoforme persistant" n'existait pas et que le manuel sur lequel se basait le Dr V. _____ était assez vague; enfin, il a expliqué avoir procédé à un dosage sérologique le 25 mai, et non le 25 avril, 2004, de sorte qu'après un mois de prescription le taux dans le sang aurait dû être élevé; il a ajouté qu'il n'avait pas effectué des examens psychologiques complémentaires, puisqu'il y avait assez d'arguments pour parler d'exagération et de mauvaise volonté.

Le 20 septembre 2004, l'assureur a fait savoir à son assurée que sa position se fondait sur l'opinion neutre et non entachée de subjectivité de deux experts, et que tous les critères étaient réunis pour admettre la valeur probante de leur rapport; partant, elle ne reviendrait pas sur sa décision de suspendre ses prestations.

B.

Par acte du 5 octobre 2004, l'assurée a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève, sans articuler toutefois de conclusions formelles.

La défenderesse a conclu principalement à l'irrecevabilité de l'action en raison de l'absence tant de l'indication de la qualité des parties que de motivation et de conclusions, subsidiairement à son rejet au fond; elle a requis le tribunal de lui octroyer un délai pour se déterminer sur le fond au cas où la demande serait jugée recevable.

Dans sa réplique, la demanderesse a conclu à la mise en place d'une contre-expertise médicale et au versement des indemnités journalières du 31 juillet 2004 au 31 janvier 2005, c'est-à-dire à concurrence de la somme de 20'737 fr. en capital. Dans sa duplique, la défenderesse a maintenu ses conclusions.

Par arrêt du 10 janvier 2006, la Chambre 1 du Tribunal cantonal des assurances sociales a déclaré la demande recevable, l'a accueillie et a condamné la défenderesse à payer à la demanderesse la somme de 20'911 fr.60 plus intérêts à 5 % l'an dès le 22 septembre 2004.

C.

Agissant par la voie du recours de droit public au Tribunal fédéral, la défenderesse conclut à l'annulation de cette décision; elle se plaint d'arbitraire (art. 9 Cst.), de déni de justice formel (art. 29 al. 1 Cst.) et de violation du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.).

L'intimée conclut implicitement au rejet du recours.

D.

Par arrêts des 17 mars (5C.60/2006) et 27 avril 2006 (5C.87/2006), la cour de céans a déclaré irrecevable le recours en réforme connexe de la recourante, respectivement rejeté la demande de révision qu'elle a déposée à l'encontre de la décision d'irrecevabilité.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours dont il est saisi (ATF 132 III 291 consid. 1 p. 292).

1.1 Déposé en temps utile à l'encontre d'une décision finale rendue en dernière instance cantonale, le présent recours est ouvert sous l'angle des art. 86 al. 1, 87 (a contrario) et 89 al. 1 OJ.

1.2 L'intimée est valablement représentée en instance fédérale par le membre d'un syndicat interprofessionnel, la restriction posée à l'art. 29 al. 2 OJ n'étant pas applicable au recours de droit public (ATF 105 Ia 67 consid. 1a p. 70; Poudret, COJ I, n. 3.1 ad art. 29).

2.

La recourante se plaint d'arbitraire dans l'appréciation des preuves et la constatation des faits quant au prétendu comportement adopté par le Dr B. _____ lors de l'examen de l'intimée et à la force probante des rapports médicaux relatifs à l'état de santé de celle-ci.

2.1 De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral reconnaît un large pouvoir aux autorités cantonales en matière de constatation des faits et d'appréciation des preuves (ATF 120 Ia 31 consid. 4b p. 40; 104 Ia 381 consid. 9 p. 399). Il n'intervient, pour violation de l'art. 9 Cst., que si le juge cantonal n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, a omis sans motifs sérieux de tenir compte de preuves pertinentes ou a effectué, sur la base des éléments recueillis, des déductions insoutenables (ATF 129 I 8 consid. 2.1 p. 9); encore faut-il que la décision attaquée en soit viciée, non seulement dans sa motivation, mais aussi dans son résultat (ATF 129 I 49 consid. 4 p. 58; 124 IV 86 consid. 2a p. 88).

Lorsque la juridiction cantonale se rallie au résultat d'une expertise, le Tribunal fédéral n'admet le grief d'appréciation arbitraire des preuves que si l'expert n'a pas répondu aux questions, si ses conclusions sont contradictoires ou si, de quelque autre manière, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même en l'absence de connaissances ad hoc, qu'il n'était tout simplement pas possible de les ignorer. L'autorité cantonale n'est point tenue de contrôler à l'aide d'ouvrages spécialisés l'exactitude scientifique des avis de l'expert. Il n'appartient pas non plus au Tribunal fédéral de vérifier que toutes les affirmations de l'expert sont exemptes d'arbitraire; sa tâche se limite à examiner si l'autorité cantonale pouvait, sans arbitraire, faire siennes les conclusions de l'expertise. Si l'autorité cantonale est, comme dans le cas particulier, confrontée à plusieurs rapports médicaux et qu'elle adhère aux conclusions de l'un d'eux, elle est tenue de motiver son choix; le Tribunal fédéral n'accueille alors le reproche d'appréciation arbitraire des preuves que si elle a fourni une motivation insoutenable ou s'est fondée sur un rapport qui souffre de l'un des défauts indiqués précédemment (cf.

arrêts 5P.421/2001 du 22 janvier 2002, consid. 4a; 5P.187/2001 du 29 octobre 2001, consid. 2a; 5P.457/2000 du 20 avril 2001, consid. 4a).

2.2

2.2.1 L'autorité précédente a constaté que l'assurée était opposée à rencontrer le Dr B. _____ "en raison des expériences malheureuses faites avec ce praticien par une de ses connaissances"; elle a donc adopté un comportement de méfiance à son égard et s'en est tenue à un discours immuable afin d'éviter de se livrer, ce que le psychiatre a interprété comme une absence de volonté de collaborer. Or, au début d'un examen psychiatrique, le médecin doit "penser qu'il doit aborder avec l'assuré ses résistances de façon neutre affectivement pour observer le processus de ses difficultés mentales"; les appréhensions peuvent "mobiliser une résistance contre l'examen et, chez d'autres, conduire à une aggravation". En adoptant une attitude de méfiance, la recourante "n'a fait que manifester ses peurs et ses craintes" envers l'examineur, lequel n'a "manifestement pas adopté le comportement adéquat à son égard pour vaincre ses résistances". C'est ainsi à tort que le psychiatre a admis une absence de volonté de collaborer.

Hormis une référence toute générale - et peu claire - à une opinion doctrinale, on ignore sur la base de quels éléments dûment établis en procédure (pièces du dossier, rapports médicaux, interrogatoires des parties ou de témoins, etc.) l'autorité cantonale a retenu l'inadéquation de l'attitude du praticien. On cherche en vain dans l'arrêt attaqué la moindre précision au sujet des "expériences malheureuses" faites par des "connaissances" de l'intimée. Le rapport du médecin prénommé y consacre cinq lignes (p. 8), en mentionnant que cette dernière n'a "pas voulu expliquer davantage qui étaient ces personnes et d'où elle tenait ses informations"; comme le relève la recourante, l'intimée a suivi la même attitude de méfiance à l'égard des autres médecins qui avaient mis en doute son état pathologique (Drs C. _____ et A. _____). Dans ces conditions, les magistrats cantonaux ne pouvaient, sans arbitraire, asseoir leur conclusion sur la seule "résistance" de l'intéressée face à l'examineur.

2.2.2 La cour cantonale a considéré en outre que le Dr B. _____ a nié l'existence d'une incapacité de travail en se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances en matière d'invalidité. Ce faisant, il a procédé à une "appréciation juridique de l'incapacité de travail" et, partant, dépassé le cadre de sa mission, car l'expert doit s'interdire de répondre à toute question juridique; il s'ensuit que "son appréciation de l'incapacité de travail [de l'assurée] n'est pas pertinente".

Il est exact que la résolution des questions juridiques incombe au seul juge, et non pas à l'expert (ATF 132 II 257 consid. 4.4.1 p. 269 et les citations). Toutefois, sur le vu d'un rapport qui ne compte pas moins de 18 pages, on ne trouve que deux références à la jurisprudence: La première (p. 4) vise les exigences touchant à la "qualité" d'une expertise judiciaire (ATF 122 V 157 consid. 1c p. 160); la seconde (p. 11 in fine) rappelle que "les syndromes somatoformes ne sont pas de facto reconnus [par le TFA] pour être en eux-mêmes compatibles avec une incapacité de travail", proposition qui apparaît tout à fait secondaire en regard de l'ensemble du rapport et ne saurait, à elle seule, déprécier celui-ci au point de le rendre inutilisable. Le grief d'arbitraire apparaît ainsi justifié.

2.2.3 Les incidences de la fibromyalgie et des troubles somatoformes douloureux sur la capacité de travail ont été longuement traitées par le Tribunal fédéral des assurances dans un arrêt récent, auquel il y a lieu de se référer (ATF 132 V 65 ss).

La fibromyalgie représente une affection rhumatismale (ATF 132 V 65 consid. 3.2 p. 68); toutefois, alors même qu'un tel diagnostic est tout d'abord posé par un médecin rhumatologue, il faut également exiger le concours d'un médecin psychiatre (ATF 132 V 65 consid. 4.3 p. 72 et la jurisprudence citée). Or, le Dr J. _____ n'est ni l'un ni l'autre, mais un médecin généraliste; de plus, il est le médecin traitant de l'intimée, ce qui justifie d'évaluer son avis avec circonspection (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc p. 353; 124 I 170 consid. 4 p. 175 et les références). Le Dr V. _____, psychiatre-psychothérapeute, ne se prononce pas, quant à lui, sur la capacité de travail de l'assurée (ATF 132

V 65 consid. 4.3 p. 72 et consid. 5.2 p.73). Enfin, il ne suffit pas de réfuter - à la suite du Dr V. _____ - une "exagération symptomatique pour des motifs non médicaux" en déclarant que le "trouble somatoforme implique régulièrement une manifestation exagérée des plaintes causée justement par cette maladie"; encore faut-il démontrer que, en l'espèce, ce trouble a effectivement entraîné des répercussions sur la capacité de travail de l'intimée (cf. sur ce point: ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 p. 71/72). Or, le rapport du prénommé est lacunaire à ce sujet, reproche que les juges cantonaux n'ont pas manqué d'adresser à celui du Dr C. _____.

2.2.4 Il résulte de ce qui précède que les (deux) motifs que l'autorité cantonale a avancés pour dénier force probante au rapport produit par la recourante ne résistent pas à l'examen; quant aux rapports produits par l'intimée, ils sont entachés de sérieux défauts. En considérant, ce nonobstant, que la recourante n'avait pas été "en mesure d'établir que la demanderesse ne présente plus d'incapacité de travail", les juges cantonaux ont commis arbitraire; il leur appartiendra, dès lors, de procéder à une nouvelle appréciation des preuves, en tenant compte des réserves de l'arrêt de renvoi (art. 66 OJ, par analogie; ATF 112 Ia 353 consid. 3c/bb p. 354). A toutes fins utiles, il convient d'observer que le motif pour lequel l'autorité cantonale a refusé d'ordonner une expertise judiciaire (i.e. l'ancienneté des faits) apparaît peu convaincante.

Cela étant, il devient superflu de connaître des autres critiques de la recourante.

3.

En conclusion, le recours doit être admis et l'arrêt attaqué annulé. Les frais et dépens incombent à l'intimée (art. 156 al. 1 et 159 al. 1 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est admis et l'arrêt attaqué est annulé.

2.

Un émolument judiciaire de 2'000 fr. est mis à la charge de l'intimée.

3.

L'intimée versera à la recourante une indemnité de 2'000 fr. à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est communiqué en copie aux parties et au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève.

Lausanne, le 26 septembre 2006

Au nom de la IIe Cour civile

du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Le Greffier: