

GE_GERICHTE ATAS/148/2010 vom 16. Februar 2010

GE Cour de justice, 2010-02-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_148_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/148/2010 du 16 février 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/148/2010 del 16 febbraio 2010

Erwägungen

E. 1

Dans son arrêt incident du 19 mai 2009, le Tribunal a déjà examiné la question de sa compétence, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur cette question.

E. 2

L'assurance en cause est une assurance perte de gain en cas de maladie soumise à la LCA, ce qui est confirmé par l'art. 1 let. c des conditions générales (CG).

E. 3

La LCA a subi des modifications. La novelle du 17 décembre 2004 (FF 2003 3353), est entrée en vigueur le 1er janvier 2006, respectivement le 1er janvier 2007. Cependant, du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Dès lors les dispositions de la LCA seront citées dans leur teneur en vigueur au moment des faits déterminants, à savoir postérieurement au 1er janvier 2007 (cf. ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2).

E. 4

Le présent litige porte sur le droit du demandeur à une indemnité journalière à 100% durant son incapacité de travail. La défenderesse ne conteste pas l'existence d'une incapacité de travail entière du 4 avril au 30 septembre 2008. En revanche, elle a opéré une compensation entre les prestations dues pour le mois de juillet et celles versées à l'employeur pour le mois de mai 2008. De plus, elle conteste le droit du demandeur à ladite indemnité à partir du 1er juin 2008 au motif qu'il n'avait pas alors l'intention de reprendre une activité salariée. Par conséquent le litige concerne les périodes du 4 mai au 30 septembre 2008.

E. 5

Pour les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal, les cantons prévoient une procédure simple et

A/3284/2008 - 9/18 - rapide dans laquelle le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves (art. 85 al. 2 LSA). En introduisant cet allègement de procédure, le législateur s'est inspiré des dispositions de droit fédéral motivées par des buts de politique sociale en matière de baux à loyer (art. 274d CO), de baux à ferme (art. 301 CO) et de contrats de travail (art. 343 CO; ATF 127 III 421 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence rendue en matière de contrat de travail et de bail, le juge doit établir d'office les faits, mais les parties sont tenues de lui présenter toutes les pièces nécessaires à l'appréciation du litige. Ce principe n'est pas une maxime officielle absolue, mais une maxime inquisitoire sociale. Le juge ne doit pas instruire d'office le litige lorsqu'une partie renonce à expliquer sa position. En revanche, il doit interroger les parties et les informer

de leur devoir de collaboration et de production des pièces; il est tenu de s'assurer que les allégations et offres de preuves sont complètes uniquement lorsqu'il a des motifs objectifs d'éprouver des doutes sur ce point. L'initiative du juge ne va pas au-delà de l'invitation faite aux parties de mentionner leurs moyens de preuve et de les présenter. La maxime inquisitoire sociale ne permet pas d'étendre à bien plaire l'administration des preuves et de recueillir toutes les preuves possibles (ATF 125 III 231 consid. 4a p. 238). Par ailleurs, la maxime inquisitoire laisse le juge libre dans sa manière d'apprécier les preuves et ne lui interdit pas de renoncer à un moyen de preuve par appréciation anticipée. Ni la maxime inquisitoire, ni d'ailleurs le droit à la preuve d'une partie ne sont violés lorsque le juge refuse une mesure probatoire parce qu'il est déjà convaincu qu'une allégation de fait a été établie ou réfutée (en matière de droit à la preuve, ATF 129 III 18 consid. 2.6 et les arrêts cités). Le principe de la libre appréciation des preuves signifie que le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 4A_253/2007 du 13 novembre 2007, consid. 4.2) Au surplus, la maxime inquisitoire sociale ne modifie pas la répartition du fardeau de la preuve (arrêt 4C.185/2003 du 14 octobre 2003, consid. 2.1). Pour toutes les prétentions fondées sur le droit civil fédéral, l'art. 8 CC, en l'absence de règles contraires, répartit le fardeau de la preuve et détermine, sur cette base, laquelle des parties doit assumer les conséquences de l'échec de la preuve (arrêt du Tribunal fédéral 4C.386/2006 du 18 avril 2007 consid. 4.1, non publié in ATF 133 III 323 et ATF 130 III 321 consid. 3.1). En tant que règle sur le fardeau de la preuve, elle ne s'applique que si le juge, à l'issue de l'appréciation des preuves, ne parvient pas à se forger une conviction dans un sens positif ou négatif (ATF 132 III 626 consid. 3.4 et ATF 128 III 271 consid. 2b/aa). Ainsi, lorsque l'appréciation des preuves le convainc de la réalité ou de l'inexistence d'un fait, la question de la répartition du fardeau de la preuve ne se pose plus (ATF 128 III 271 consid. 2b/aa). Si, à l'issue de l'appréciation des preuves, le juge reste dans le doute, il ne doit appliquer

A/3284/2008 - 10/18 - l'art. 8 CC que s'il n'existe pas une règle spéciale de droit fédéral instituant une présomption (ATF 130 III 321 consid. 3.1). Dès lors qu'il conclut qu'une preuve est apportée, le juge n'a plus à appliquer des règles sur le fardeau de la preuve, à l'exemple de l'art. 8 CC, ou des règles instituant des présomptions.

E. 6

En matière d'assurances complémentaires, les parties sont liées par l'accord qu'elles ont conclu dans les limites de la loi, les caisses-maladie pouvant en principe édicter librement les dispositions statutaires ou réglementaires dans les branches d'assurances complémentaires qui relèvent de la liberté contractuelle des parties hormis quelques dispositions impératives en matière d'indemnité journalière (ATF 124 V 201 consid. 3d; ATAS/1104/2006). La LCA ne contient pas de règle d'interprétation des contrats. Comme l'art. 100 LCA renvoie au Code des obligations (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse - CO; RS 220) pour tout ce qu'elle ne règle pas elle-même, la jurisprudence en matière de contrats est applicable. Les conditions générales, lorsqu'elles ont été incorporées au contrat, en font partie intégrante; elles doivent être interprétées selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles (ATF 133 III 675 consid. 3.3; ATF 122 III 118 consid. 2a; ATF 117 II 609 consid. 6c).

E. 7

En l'espèce, X_____ en tant que preneur d'assurance et la défenderesse en qualité d'assureur ont conclu un contrat d'assurance-maladie collective pour l'indemnité journalière selon la LCA. Par cette convention, le demandeur était couvert pour le risque de perte de gain dû à la maladie. Il s'agit d'une assurance au profit de tiers (cf. art. 18 al. 3 LCA), qui confère un droit propre au bénéficiaire (i.e. le travailleur) contre l'assureur en vertu de l'art. 87 LCA (ATF non publié du 12 septembre 2007, 4A_179/2007, consid. 4.2). S'agissant d'un contrat soumis à la LCA, il convient en premier lieu de déterminer si, sur la base des conditions convenues, on est en présence d'une incapacité de gain (cf. STOESSEL, Commentaire bâlois, n. 6 ss ad art. 3 LCA; RVJ 1996 p. 257 consid. 8a). La police d'assurance-maladie collective 2005 (T461062192) prévoit une couverture d'assurance de tout le personnel de l'entreprise. Quant aux prestations assurées, elle précise qu'il s'agit d'une indemnité journalière perte de gain en cas de maladie correspondant à 100% du salaire assuré à raison au maximum de 200'000 fr. par personne et par année, durant 730 jours par cas et après déduction d'un délai d'attente de 30 jours. Selon les CG (édition 2005) régissant l'assurance maladie collective d'ALLIANZ, l'assurance couvre, dans le cadre des dispositions contractuelles, les conséquences économiques d'un événement assuré (art. 1). La maladie est toute atteinte involontaire à la santé qui requiert un traitement et qui n'est pas la conséquence d'un accident ou des suites d'un accident (art. 3 ch. 1). Il y a incapacité de travail lorsque la

A/3284/2008 - 11/18 - personne assurée est totalement ou partiellement incapable d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative que l'on peut raisonnablement attendre d'elle (art. 4) La couverture d'assurance de chaque assuré prend fin, pour toutes les prestations assurées pour lui, notamment par la fin des rapports de travail (art. 9 ch. 1 let. c). Dans les cas relevant de l'art. 9 ch. 1 let a et c, la société ne verse l'indemnité journalière que pour les cas provoquant une incapacité de travail au moment de la fin de la protection d'assurance. Cette extension de la durée des prestations est accordée dans de tels cas jusqu'à l'expiration de la durée des prestations prévue dans le contrat, mais au plus tard jusqu'au début de la rente LPP. Toutefois, l'octroi de cette extension est soumis à la condition que l'incapacité de travail persiste de manière ininterrompue en étant due à la même cause et en atteignant le même degré que précédemment (art. 10 ch. 1 paragr. 1) En vertu des conditions complémentaires pour l'indemnité journalière de maladie (CC; édition 2005), l'indemnité journalière se calcule en fonction du degré de l'incapacité de travail attestée médicalement. Une incapacité de travail de moins de 25% ne donne pas droit à une indemnité journalière (art. 4 ch.1). Si la personne assurée est au chômage, au sens de l'art. 10 LACI, la société verse la moitié de l'indemnité journalière en cas d'incapacité de travail de plus de 25%, l'indemnité journalière entière en cas d'incapacité de travail de plus de 50%, ceci à condition que l'assurance-chômage doive réduire ses prestations selon les normes légales (art. 4 ch. 2). L'indemnité journalière est calculée d'après le salaire déterminant pour le calcul de la prime. Elle est limitée toutefois à la perte de gain effective. Est déterminant pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire AVS touché avant le début de la maladie, ce salaire étant converti en salaire annuel et divisé par 365. L'indemnité journalière ainsi calculée est versée pour chaque jour civil (art. 5 ch. 1 paragr. 1). Un salaire provenant d'une autre activité n'est pas pris en considération (art. 5 ch. 1 paragr. 4). En définitive, il ressort clairement des dispositions contractuelles de la défenderesse qu'il y a incapacité de travail lorsque l'assuré est totalement ou partiellement incapable d'exercer son activité professionnelle suite à une maladie (art. 4 CG) et que

l'indemnité journalière est due pendant la durée prévue contractuellement pour chaque cas de maladie, lorsque l'incapacité de travail a subsisté sans interruption pendant le délai d'attente contractuel (art. 2 et 3 CC). En cas de fin des rapports de travail, l'assuré a droit à la poursuite du versement de l'indemnité journalière pour autant que l'incapacité de travail persiste de manière ininterrompue, au même degré, et qu'elle soit due à la même cause.

E. 8

La défenderesse ne conteste pas que le demandeur remplisse toutes ces conditions, mais allègue qu'il n'a pas droit à des prestations au motif qu'il n'arrive pas à démontrer son intention, après le terme de son contrat de travail, de continuer à avoir une activité salariée.

A/3284/2008 - 12/18 - D'après la jurisprudence (ATF 127 III 106 consid. 3b), dans une assurance collective d'indemnités journalières selon la LCA, la seule limite que connaisse la couverture réside non dans la fin des relations contractuelles, mais dans la durée des prestations convenues (MEUWLY, La durée de la couverture d'assurance privée, thèse Fribourg 1994, p. 185). Selon ce dernier auteur (op. cit, 150-151), le principe qui régit la couverture d'assurance-maladie complémentaire se fonde sur la survenance du dommage donnant suite à la réalisation d'une atteinte à la personne assurée. C'est en définitive le moment de cette survenance qui dicte la couverture ou son absence : si elle se situe à l'intérieur de la période où le contrat produit ses effets de protection, les prestations conventionnelles devront être versées, car le sinistre sera intervenu pendant la garantie accordée par l'assureur. Il en résulte qu'une fois la couverture d'assurance accordée sur la base de ce principe, l'ensemble des prestations doit être fourni par l'assureur, quelle que soit leur durée. Peu importe qu'elles coïncident avec la durée du contrat ou la durée de garantie du contrat, ou qu'elles se prolongent au-delà de l'échéance du contrat. On se situe désormais dans la phase de la couverture du sinistre et l'essentiel réside dans l'indemnisation intégrale de l'assuré ou de l'ayant droit. La couverture d'assurance si elle n'a pas été épuisée avant l'échéance du contrat, se poursuit donc par-delà cette limite. En vertu de l'art. 2 ch. 1 des conditions complémentaires, le droit aux prestations prend effet lorsque l'incapacité de travail a subsisté sans interruption pendant le délai d'attente, soit en l'occurrence dès le 4 mai 2008. Par conséquent, la survenance du dommage a eu lieu dans la période où le contrat déployait ses effets, puisque les relations contractuelles entre X_____ et le demandeur ont pris fin, le 31 mai 2008. Partant, la défenderesse doit verser l'ensemble de ses prestations jusqu'à la fin de l'incapacité de travail à 100%, soit jusqu'au 30 septembre 2008. La couverture d'assurance étant donnée, on peine à comprendre la position de la défenderesse dès lors que, selon l'art. 33 LCA, l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque. Or, aucune disposition de ses CG ou CC ne prévoit la possibilité de réduire les prestations lorsque la couverture d'assurance est donnée, en dehors des cas de l'art. 13 CG (inobservation des obligations contractuelles, maladie provoquée par une faute grave, atteintes à la santé dues seulement en partie à des maladies assurées) qui ne sont pas réalisés et du cas de l'art. 4 ch. 2 CC concernant l'assuré au chômage au sens de l'art. 10 LACI. Toutefois, en l'occurrence, le demandeur n'était pas au chômage au sens de cette disposition, puisqu'en raison de son incapacité de travail entière, il ne recherchait pas une activité et ne s'était pas annoncé à l'OCE aux fins d'être placé. De plus, il n'était pas apte au placement (art. 15 LACI). Enfin, ses conditions contractuelles n'exigent nullement, dans le cas de l'extension de la durée des prestations, que l'assuré continue à avoir un statut

de salarié pour continuer à verser ses prestations, d'autant plus que l'art. 5 ch. 1 paragr. 4 CC prévoit qu'un salaire provenant d'une autre activité n'est pas pris en

A/3284/2008 - 13/18 - considération dans le calcul de l'indemnité journalière. Par conséquent, s'il n'est pas tenu compte d'un tel salaire dans le calcul de l'indemnité journalière, on ne voit pas comment la défenderesse pourrait refuser de verser des prestations lorsqu'un assuré exerce une activité accessoire, voire exclusivement une activité accessoire après son licenciement, puisque le revenu de cette activité n'a pas d'incidence sur l'indemnité journalière. Enfin, on ne distingue pas en quoi cette activité pour la société Z_____ a l'importance que la défenderesse veut lui donner puisque, de toute façon, le demandeur exerçait une activité mixte de salarié et d'indépendant depuis juillet 2006, sans que cela n'empêche la défenderesse de le couvrir en assurance-maladie collective. Par ailleurs, ainsi qu'il ressort des déclarations du comptable de Z_____, cette dernière a arrêté toute activité en tout cas depuis le mois de juin 2008 de sorte que, de toute façon, il n'est pas possible d'admettre que le demandeur exerçait encore à cette date une activité accessoire. De toute façon, le fait que le demandeur ne se soit pas annoncé à l'assurance-chômage avant la fin de son incapacité de travail ne permet nullement de retenir qu'il avait l'intention de mettre un terme à son statut partiel de salarié. En effet, on ne voit pas comment un assuré dont l'incapacité de travail a été reconnue passagèrement comme totale dans toute activité pour des raisons psychiques pourrait être déclaré apte au placement par l'assurance-chômage et avoir les ressources psychiques de rechercher un emploi avant la fin de son incapacité de travail. Le fait que le demandeur n'ait pas recherché d'emploi entre son licenciement au mois de novembre 2007 et l'échéance de son contrat à fin mai 2008 est tout aussi peu pertinent, puisqu'il était en incapacité de travail totale depuis le 4 avril 2008, soit deux mois avant la fin des relations contractuelles. Le demandeur conteste également, à juste titre, la compensation effectuée par la défenderesse entre les indemnités journalières versées à l'employeur du 4 au 31 mai 2008 et celles dues du 1er au 29 juillet 2008. En effet, le fait que l'employeur ait versé directement un salaire à son employé pour le mois de mai, n'exclut pas le remboursement de ce montant par la défenderesse, puisque le but même de l'assurance pour indemnité journalière est de dispenser l'employeur de verser un salaire pendant l'incapacité de travail. Par conséquent, la défenderesse ne pouvait pas limiter ses prestations de cette façon. Etant donné que l'employeur a versé un salaire dès la fin du délai de carence de 30 jours (4 mai) jusqu'à la fin des relations contractuelles (31 mai), le demandeur ne subit pas de perte de gain en raison de sa maladie durant cette période, ainsi que l'exige l'art. 1 des conditions complémentaires pour le droit à une indemnité journalière. En définitive, le demandeur a droit à une indemnité journalière de 547 fr. 95 du 1er juin au 30 septembre 2008, soit pendant 122 jours, ascendant au total à 66'849 fr. 90, sous déduction de 8'220 fr. versés au début juillet 2008 et de 9'042 fr. versés au début août 2008, ce qui représente un montant final de 49'587 fr. 90 (66'849.90 - 8'220 - 9'042).

A/3284/2008 - 14/18 -

E. 9

S'agissant des intérêts moratoires, l'art. 41 al. 1 LCA dispose que la créance qui résulte du contrat est échue quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention. La LCA ne contient toutefois pas de dispositions sur la demeure, laquelle est dès lors régie, en vertu de l'art. 100 al. 1 LCA, par les art. 102 ss CO. Le débiteur d'une obligation est en demeure

par l'interpellation du créancier (art. 102 al. 1 CO); lorsque le jour de l'exécution a été déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour (art. 102 al. 2 CO). L'intérêt moratoire - de 5 % l'an (art. 104 al. 1 CO) - est dû à partir du jour suivant celui où le débiteur a reçu l'interpellation (ATF 103 II 102 consid. 1a) ou, en cas d'ouverture d'une action en justice, dès le lendemain du jour où la demande en justice a été notifiée au débiteur (ATF 98 II 23 consid. 7; THEVENOZ, in Commentaire romand du Code des obligations I, n° 9 ad art. 104 CO). En l'espèce, le contrat liant les parties ne prévoit pas le délai dans lequel les indemnités doivent être versées, de sorte que la créance est échue quatre semaines après la réception des renseignements, conformément à l'art. 41 LCA. Dès lors, la défenderesse ne doit des intérêts moratoires au demandeur qu'à partir du moment où elle a été interpellée par celui-ci (art. 102 al. 1 CO). Le demandeur a interpellé la défenderesse par courrier du 6 août 2008 en lui fixant un délai au 15 août 2008 pour le versement de ses prestations, faute de quoi, il agirait en justice. Par conséquent, les intérêts moratoires sont dus dès le 15 août 2008 pour les prestations échues à la date de l'interpellation et, pour les prestations subséquentes, dès la fin du mois suivant celui pour lequel les indemnités sont exigibles, soit pour le 50% restant du mois d'août dès le 1er octobre 2008 et pour le mois de septembre dès le 1er novembre 2008.

E. 10

Dans un deuxième moyen, le demandeur réclame la prise en charge de ses frais d'avocat estimés à 2'000 fr. pour la période précédant la procédure judiciaire. La juridiction administrative peut, sur requête, allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables causés par le recours (art. 87 al. 2 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10). Une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause. (art. 89H al. 3 LPA). L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a). Le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (cf. GRISEL, Traité de droit administratif, p. 848). Pour apprécier l'importance du travail et du temps consacré à la

A/3284/2008 - 15/18 - cause, il faut tenir compte du fait que le procès en matière d'assurance sociale est gouverné par la maxime inquisitoire, ce qui, dans de nombreux cas, est de nature à faciliter la tâche du mandataire. Quant à l'activité de celui-ci, elle ne doit être prise en considération que dans la mesure où elle s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de sa tâche, à l'exclusion des démarches inutiles ou superflues. En outre, les démarches que le mandataire a entreprises avant l'ouverture de la procédure n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le montant des honoraires. On tiendra compte, dans ce contexte, des conséquences économiques qu'aura pour l'intéressé l'issue de la procédure (ATF 114 V 87 consid. 4; ATFA non publié I 699/04 du 23 janvier 2006, consid. 2). L'art. 87 al. 2 LPA permet à la partie qui obtient gain de cause d'obtenir le remboursement de tous les "frais indispensables" qui lui ont été occasionnés. Cette notion large englobe les démarches avant procès, lorsqu'elles sont nécessaires à la préparation de la procédure (ATF 112 Ib 353 consid. 3a). Les frais liés à l'intervention d'un avocat avant l'ouverture du procès civil constituent un dommage réparable selon le droit de la

responsabilité civile seulement dans la mesure où ils ne sont pas compris dans les dépens définis par la procédure cantonale (ATF 97 II 259 c. 5b p. 268; 117 II 101 c. 5 p. 106, 394 c. 3a p. 396). A fortiori, il en va de même pour les frais engagés dans une autre procédure, comme une procédure pénale par exemple; si cette procédure permet d'obtenir des dépens, même tarifés, il n'est alors plus possible de faire valoir une prétention en remboursement des frais de défense par une action ultérieure en responsabilité civile (ATF 112 Ib 353 c. 3a p. 356/357; 117 II 101 c. 5 p. 106). Le même principe s'applique aux frais d'avocat relatifs à un procès civil. Lorsque le droit de procédure civile permet de dédommager la partie de tous les frais nécessaires et indispensables qui lui ont été occasionnés par le procès, ce droit seul est applicable et ne laisse pas place à une action civile séparée ou ultérieure (SJ 1996, p. 299). Etant donné que les démarches avant procès nécessaires à la préparation de la procédure sont prises en compte pour fixer le montant des dépens judiciaires, la présente demande relative à la prise en charge des frais d'avocat pour la période précédant la procédure judiciaire doit être rejetée.

E. 11

S'agissant de l'opportunité de condamner la défenderesse au paiement d'une indemnité pour téméraire plaideur, l'art. 89H al. 4 LPA prescrit que les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point

A/3284/2008 - 16/18 - de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 287 consid. 3b et les références). En l'espèce, même si la défenderesse a soutenu à tort devant le Tribunal de céans que, faute de s'être inscrit au chômage, le demandeur n'avait pas droit à des prestations à partir du 1er juin 2008, il n'y a pas lieu de mettre à sa charge une amende d'ordre. En effet, même si elle n'a pas obtenu gain de cause, la défenderesse n'a pas agi avec témérité, puisque, le seul fait de soutenir une interprétation dépourvue de toute chance de succès, ne relève pas en soi de la témérité.

E. 12

Au vu de ce qui précède, la demande doit être admise. Le demandeur obtenant gain de cause, une indemnité de 2'800 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al. 3 LPA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/3284/2008 - 17/18 -

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