

GE_GERICHTE ATAS/250/2015 vom 8. April 2015

GE Cour de justice, 2015-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_250_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/250/2015 du 8 avril 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/250/2015 del 8 aprile 2015

Erwägungen

E. 1

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité de la demande en paiement ont déjà été admises par arrêt du 31 juillet 2012. Il n'y a pas lieu d'y revenir.

E. 2

Le litige porte sur l'octroi d'indemnités journalières au-delà du 20 juin 2011, date à laquelle la défenderesse a mis fin auxdites indemnités. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si un changement d'activité pouvait raisonnablement être exigé du demandeur. En effet, la chambre de céans s'était fondée dans son arrêt du 31 juillet 2012 sur l'expertise de la Dresse I_____ pour conclure à la pleine capacité de travail du demandeur dans une activité adaptée depuis le 17 juin 2011. Un délai de trois mois, soit jusqu'au 30 septembre 2011, avait été jugé adéquat pour que le demandeur retrouve un emploi adapté à son état de santé. Postérieurement, il ne pouvait plus prétendre à l'indemnité journalière (ATAS 934/2012 du 31 juillet 2012, consid. 5s). Statuant sur recours, le Tribunal fédéral a relevé toutefois que la Dresse I_____ s'était prononcée sur le plan médico-théorique ; l'art. 61 al. 2 LCA ne permettait cependant pas à l'assureur de réduire ses prestations dans la perspective d'un changement d'activité purement théorique. Le juge devait procéder à une analyse

A/3793/2011 - 15/24 - concrète de la situation et se demander, en fonction de l'âge de l'assuré et de l'état du marché du travail, quelles étaient ses chances réelles de trouver un emploi compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Il lui appartenait également d'examiner si un tel changement d'activité pouvait réellement être exigé de lui, compte tenu de sa formation, de son expérience et de son âge. Enfin, la réduction de l'indemnité était exclue s'il n'était pas possible de limiter le préjudice par un changement d'activité. Or, ni l'expertise ni l'arrêt déféré ne s'exprimaient sur les possibilités de gain offertes par la nouvelle profession exigible. Le Tribunal fédéral a ainsi renvoyé la cause à la chambre de céans pour qu'elle complète l'état de fait puis détermine si un changement d'activité pouvait raisonnablement être exigé du demandeur (arrêt du Tribunal fédéral 4A_529/2012 du 31 janvier 2013, consid. 2 s).

E. 3

a. La loi fédérale sur le contrat d'assurance ne comporte pas de dispositions particulières à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident, de sorte qu'en principe, le droit aux prestations se détermine exclusivement d'après la convention des parties (ATF 133 III 185 consid. 2 p. 186). b. Conformément à l'art. 1 des CGA PC-M, l'assureur accorde sa garantie pour les conséquences économiques d'une incapacité de travail résultant de la maladie. Par maladie, on entend toute atteinte involontaire à la santé physique ou mentale, qui n'est pas due à un accident ou à ses suites et qui exige un examen, un traitement médical ou engendre une incapacité de travail (art. 3 ch. 1 CGA PC-M). A

teneur de l'art. 3 ch. 5 CGA PC-M, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'indemnité journalière est versée à partir de 50 % d'incapacité de travail proportionnellement au degré de celle-ci (art. 6 contrat-cadre SG/SSE). L'indemnité journalière s'élève à 80% du salaire et est versée pendant 720 jours dans une période de 900 jours, sous déduction du délai d'attente. Sont imputés sur cette durée les jours pendant lesquels les assurés ont perçu des indemnités journalières d'un éventuel assureur précédent (art. 4 et 7 contrat-cadre SG/SSE). Au titre des obligations, l'assuré doit participer, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain (art. 27 ch. 6 CGA PC-M). Selon l'art. 12 ch. 19 CGA PC-M, dans les cas où l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il exploite sa capacité de travail dans une profession ou une activité adaptée, l'assureur accepte de poursuivre l'indemnisant pendant une période transitoire comprise entre 3 et 5 mois, et ceci pour autant que l'assuré entreprenne

A/3793/2011 - 16/24 - les démarches adéquates telles que recherches d'emplois, inscriptions à l'assurance chômage, dépôt d'une demande AI, etc. (art. 12 ch. 19 CGA PC-M) ; cf. ATF 129 V 460 consid. 4.2 p. 463). A l'issue de ce délai, le droit à l'indemnité journalière dépend de l'existence d'une perte de gain éventuelle imputable au risque assuré. Celle-ci se détermine par la différence entre le revenu qui pourrait être obtenu sans la survenance de l'éventualité assurée dans la profession exercée jusqu'ici et le revenu qui est obtenu ou pourrait raisonnablement être réalisé dans la nouvelle profession (ATF 114 V 281 consid. 3c in fine p. 286). La perte de gain chiffrée en pour cent donne ainsi le taux de l'incapacité de travail résiduelle.

E. 4

L'art. 61 LCA dispose que lors du sinistre, l'ayant droit est obligé de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage; s'il n'y a pas péril en la demeure, il doit requérir les instructions de l'assureur sur les mesures à prendre et s'y conformer (al.1); si l'ayant droit contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, l'assureur peut réduire l'indemnité au montant auquel elle serait ramenée si l'obligation avait été remplie (al. 2). Il a été jugé que l'art. 61 LCA, bien qu'il figure parmi les dispositions spéciales relatives à l'assurance contre les dommages, exprime un principe général du droit des assurances, qui s'applique également à l'assurance des personnes et aux assurances de sommes, notamment à l'assurance d'indemnités journalières (ATF 133 III 524 consid. 3.2.1; ATF 128 III 34 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral 5C.18/2006 du 18 octobre 2006 consid. 7.1 publié in SJ 2007 I p. 238). L'obligation de réduire le dommage découlant de l'art. 61 LCA peut impliquer, dans le domaine de l'assurance des indemnités journalières, l'obligation pour l'assuré de changer d'activité professionnelle, si cela peut raisonnablement être exigé de lui (ATF 133 III 524 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). L'assureur qui entend faire application de l'art. 61 al. 2 LCA doit inviter l'assuré à changer d'activité et lui impartir pour cela un délai d'adaptation approprié pour s'accommoder aux nouvelles conditions ainsi que pour trouver un emploi; en règle générale, un délai de trois à cinq mois doit être considéré comme adéquat (ATF 133 III 524 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Le Tribunal fédéral a encore

précisé que l'art. 61 al. 2 LCA ne permet pas à l'assureur de réduire ses prestations dans la perspective d'un changement d'activité purement théorique, qui n'est concrètement pas réalisable. Il y a lieu de procéder à une analyse concrète de la situation et se demander, en fonction de l'âge de l'assuré et de l'état du marché du travail, quelles sont ses chances réelles de trouver un emploi qui tient compte de ses limitations fonctionnelles. Il faut également examiner en fonction de la formation, de l'expérience et de l'âge de l'assuré, si un tel changement d'activité peut réellement être exigé de lui. La réduction de l'indemnité est en outre exclue s'il n'est en réalité pas possible de réduire le dommage par un changement d'activité professionnelle, une personne raisonnable - non couverte par une assurance - placée dans la même situation n'envisageant à l'évidence pas de changer d'activité dans ces conditions. Il faut que cette nouvelle activité permette effectivement à l'assuré de réaliser un revenu supérieur à celui

A/3793/2011 - 17/24 - qu'il peut encore obtenir en conservant son emploi. Une réduction de l'indemnité journalière au sens de l'art. 61 al. 2 LCA ne peut donc être admise lorsqu'elle se fonde exclusivement sur les conclusions d'une analyse médico-théorique (arrêt du Tribunal fédéral 4A_529/2012 du 31 janvier 2013 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral 4A_304/2012 du 14 novembre 2012 consid. 2.4). Le Tribunal fédéral a par ailleurs rappelé qu'il incombe à l'assureur, qui n'entend pas indemniser la totalité du dommage subi par l'assuré, de prouver que celui-ci a violé son devoir de réduire le dommage, conformément à l'art. 8 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210). Il appartient ainsi à l'assureur de démontrer que les mesures tendant à diminuer le dommage, qui n'ont pas été prises par l'assuré, pouvaient raisonnablement être exigées de celui-ci (arrêt du Tribunal fédéral 4A_304/2012 du 14 novembre 2012 consid. 2.3).

E. 5

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, applicable par analogie en matière d'assurance d'indemnités journalières (arrêt du Tribunal fédéral 4A_111/2010 du 12 juillet 2010 consid. 3.1), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle capacité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

E. 6

La procédure simplifiée s'applique aux litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (art. 243 al. 2 let. f CPC) et la Cour établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC). La jurisprudence applicable avant l'introduction du CPC, prévoyant l'application de la maxime inquisitoire sociale aux litiges relevant de l'assurance-maladie complémentaire, reste pleinement valable (ATF 127 III 421 consid. 2). Selon cette maxime, 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).

A/3793/2011 - 18/24 - La maxime inquisitoire sociale ne modifie pas la répartition du fardeau de la preuve (ATF non publié 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 (ATF 133 III 323 consid. 4.1 non publié; arrêt du Tribunal fédéral 4A_491/2008 du 4 février 2009 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; 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).

E. 7

Enfin, le principe de la libre appréciation des preuves s'applique lorsqu'il s'agit de se prononcer sur des prestations en matière d'assurance sociale. Rien ne justifie de ne pas s'y référer également lorsque, comme en l'espèce, une prétention découlant d'une assurance complémentaire à l'assurance sociale est en jeu. Selon ce principe, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt que sur une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 4A_412/2010 du 27 septembre 2010 consid. 3.1). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d).

E. 8

En l'espèce, il ressort de l'expertise judiciaire réalisée par le Dr K_____ dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité que la capacité de travail était de 50% au maximum dans l'activité habituelle, sans espoir d'amélioration, et de 100% dès maintenant dans une activité adaptée ne requérant qu'un usage modéré ou occasionnel du membre dominant, telle que huissier ou gardien de musée. Vu l'âge et le niveau de formation du recourant, il ne lui paraissait pas certain que ce dernier puisse retrouver une activité professionnelle à l'issue d'une réadaptation professionnelle.

A/3793/2011 - 19/24 - La chambre de céans a déjà jugé que le rapport d'expertise du Dr K_____ devait se voir reconnaître pleine valeur probante (cf. ATAS/16/2015 du 14 janvier 2015, consid. 9). Il n'y a pas lieu de s'écarter sur ce point de la jurisprudence susmentionnée.

E. 9

Il convient d'examiner, à la lumière des critères énumérés par le Tribunal fédéral, si un changement d'activité était raisonnablement exigible du demandeur et quelles étaient ses chances réelles de trouver un emploi. a. Le demandeur, âgé de 50 ans en 2011 et de 51 ans en 2012, a effectué ses études primaires et secondaires au Kosovo, où il n'a pas accompli d'apprentissage ni de formation universitaire. Il parle le français mais ne sait pas l'écrire et le lit difficilement. Arrivé en Suisse en 1989, il a travaillé depuis lors et jusqu'en 2004 dans la construction métallique. En 2004-2005, il a travaillé auprès de l'entreprise B_____ SA comme contremaître, avant de subir une période de chômage puis d'être réengagé par cette entreprise en qualité de responsable de chantier et de maçon depuis septembre 2007. Il a subi un arrêt de travail depuis juin 2010 mais a repris son activité professionnelle à 50% du 5 septembre 2011 à ce jour (cf. rapport d'expertise du Dr K_____ du 26 mai 2014). S'agissant des limitations fonctionnelles, le Dr K_____ a relevé une perte de plus de 50% des amplitudes articulaires du membre supérieur droit et une absence de force, notamment pour effectuer des mouvements avec le coude éloignés du tronc. Le demandeur souffre dès lors de difficultés importantes pour transporter des objets lourds et effectuer des mouvements avec les bras à hauteur ou au-dessus des épaules. Ces limitations sont corroborées par les médecins traitants (cf. notamment rapport du Dr J_____ du 18 février 2013). Le demandeur a bénéficié de deux mesures d'orientation professionnelle auprès de l'ORIF. À l'issue de la première mesure intervenue du 7 au 25 février 2011, l'ORIF a suggéré de mettre en œuvre une nouvelle observation après l'opération chirurgicale prévue en mars 2011. Lors de la seconde mesure octroyée du 13 août au 2 décembre 2012, le demandeur a effectué des stages en tant qu'agent d'entretien, ébéniste et horloger, un stage inter-ORIF dans la gestion du commerce de détail, ainsi que des stages en entreprise comme concierge et dans un établissement médico-social. Après trois mois d'activité à 100%, les observateurs ont estimé qu'aucune position n'était satisfaisante, car l'assuré devait sans cesse les alterner et avait parfois besoin de se coucher. Ils ont conclu qu'avec une formation adéquate en informatique, ce dernier aurait les aptitudes nécessaires pour évoluer dans les domaines de la gestion du commerce de détail ainsi que dans la maintenance des bâtiments. La chambre de céans estime que le faible degré de formation du demandeur et son expérience professionnelle limitée au domaine de la construction constituent des obstacles concrets à la recherche d'une activité professionnelle dans un autre domaine d'activité. En outre, ses limitations fonctionnelles restreignent

A/3793/2011 - 20/24 - notablement le champ des professions dans lesquelles il pourrait se réorienter. Les rapports de l'ORIF démontrent en effet qu'en dépit de sa bonne volonté, ce dernier a souffert de douleurs importantes lors des divers stages effectués. Il a notamment été relevé que l'adéquation du poste de gestionnaire dans le commerce de détail avec les limitations était « difficile », tandis que celle d'agent d'entretien était « faible » pour la mobilité et le port de charges, étant précisé que le demandeur n'a pas été en mesure d'effectuer seul certains travaux. On ne peut donc suivre la défenderesse lorsqu'elle laisse entendre que le demandeur a pu sans autre effectuer des stages de logisticien, de concierge et d'horloger, ou lorsqu'elle soutient que celui-ci est « parfaitement apte » à travailler

comme agent d'entretien, l'assuré n'étant pas capable d'effectuer cette activité sans l'aide de tiers. S'agissant de l'appréciation médico-théorique de la Dresse I _____ quant à l'exercice d'une activité de surveillance de chantier, elle n'est pas déterminante. Dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, la chambre de céans a estimé que le choix de l'orientation professionnelle était difficilement compréhensible, de sorte qu'elle a renvoyé le dossier à l'administration afin que celle-ci détermine, notamment, quelle activité serait effectivement compatible avec l'état de santé (cf. ATAS/16/2015 du 14 janvier 2015, consid. 14). Comme les mesures d'orientation professionnelle n'ont jusqu'à présent pas permis de déterminer clairement quelle activité pourrait concrètement être exercée, on peut difficilement reprocher au demandeur d'avoir poursuivi son activité professionnelle à 50%. On peut en effet admettre qu'une personne raisonnable, placée dans les mêmes circonstances, ne chercherait pas une nouvelle profession avant l'issue des mesures en question. b. En l'occurrence, il apparaît que les indemnités journalières ont été versées dès le 6 juin 2010, à l'issue d'un délai de 2 jours à compter du début de l'incapacité de travail, le 4 juin 2010, et jusqu'au 20 juin 2011. L'éventuel droit aux 720 indemnités journalières se termine le 25 mai 2012 (du 6 juin au 31 décembre 2010 : 209 jours ; année 2011 : 365 jours et du 1er janvier au 25 mai 2012 : 146 jours). La défenderesse a cessé le paiement des indemnités journalières le 21 juin 2011, de sorte que la période pendant laquelle celles-ci pouvaient encore être versées était d'environ 11 mois. Or, un tel délai était en tout état de cause insuffisant pour permettre au demandeur de se réorienter dans une nouvelle profession, puisqu'une formation de logisticien dure 18 mois et qu'une formation d'aide-concierge ou d'opérateur en horlogerie s'étend sur 2 ans, sans compter la formation en informatique préconisée par l'AI (cf. rapport de l'ORIF du 28 février 2011 ; <http://www.orientation.ch/dyn/1109.aspx?data=formation&id=789&highlighted=HORLOGERIE>). Pour tous ces motifs, la chambre de céans retiendra qu'un changement de profession n'était pas raisonnablement exigible avant la fin du droit aux indemnités journalières, le 25 mai 2012. Les chances du demandeur de retrouver un emploi avant cette date peuvent en outre être considérées comme insignifiantes.

A/3793/2011 - 21/24 -

E. 10

La défenderesse fait valoir que le demandeur a également violé son obligation de diminuer le dommage en s'abstenant de s'inscrire au chômage, ce que ce dernier conteste. En premier lieu, la chambre de céans constate qu'aucune mise en demeure formelle n'a été adressée au demandeur. En effet, les courriers des 27 octobre 2010 et 22 juillet 2011 ne peuvent être qualifiés en ce sens, puisqu'ils informent l'assuré qu'il lui est « possible » de s'inscrire au chômage, sans toutefois lui impartir d'obligation ni l'avertir des conséquences juridiques d'un défaut d'inscription. Il en va de même du pli du 28 février 2011, invitant le demandeur à s'inscrire au chômage dès le 1er mars 2011, faute de lui fixer un délai convenable pour s'exécuter. Cette dernière missive doit en outre être considérée comme caduque, puisque la défenderesse a finalement versé les indemnités journalières au-delà du mois de mars. Par ailleurs, la défenderesse ne rend pas vraisemblable qu'une inscription à l'assurance-chômage aurait diminué son dommage. En effet, si cette inscription était intervenue, on peut douter que l'assuré aurait été reconnu apte au placement compte tenu des mesures de réadaptation suivies, lesquelles n'ont pas permis d'établir clairement quelle activité il pourrait exercer. Enfin, l'art. 8 du contrat-cadre SG/SSE stipule que si l'assuré a droit à des prestations d'assurances sociales (AI, LAPG, LACI, LAMal, LPP), les

prestations obtenues ou exigibles par l'assuré auprès des assurances précitées sont déduites des prestations dues par la caisse. Or, selon la jurisprudence, la formule « a droit » implique sinon un versement effectif, au moins que le droit à une prestation soit reconnu. On ne peut pas tirer de cette expression que l'assuré devrait solliciter toutes les prestations qu'il pourrait peut-être obtenir et encore moins que l'assureur pourrait, sans qu'aucune démarche n'ait été faite auprès de l'assurance concernée, déduire le montant de prestations dont on ne sait pas en définitive si elles auraient été accordées (arrêt du Tribunal fédéral 4A_561/2012 du 23 janvier 2013, consid. 3). Pour le surplus, la défenderesse ne se prévaut pas, à juste titre, d'une quelconque violation de l'art. 156 CO. Le grief tiré du défaut d'inscription à l'assurance-chômage sera donc écarté.

E. 11

Enfin, la défenderesse soutient que le demandeur n'a droit à aucune indemnité journalière au-delà d'octobre 2011 car celui-ci ne lui a pas transmis les certificats d'incapacité de travail correspondants. La défenderesse a informé l'assuré le 18 août 2011 que « [...] les indemnités journalières courent jusqu'au 20 juin 2011. Dans ce contexte, tout certificat médical attestant une incapacité de travail au-delà de cette date perd sa valeur probante et ne peut être pris en compte ». Force est de constater que le comportement de la défenderesse est contraire à la bonne foi, dans la mesure où celle-ci se prévaut d'une disposition contractuelle conditionnant le versement des indemnités journalières à la présentation de A/3793/2011 - 22/24 - certificats d'incapacité de travail (art. 12 ch. 14 CGA PC-M) qu'elle a elle-même dissuadé de transmettre, voire même refusé. La disposition invoquée ne saurait ainsi faire obstacle au versement desdites indemnités (art. 156 CO).

E. 12

Partant, la défenderesse doit être condamnée au paiement des indemnités journalières du 21 juin 2011 au 25 mai 2012. Pour la période du 21 juin au 4 septembre 2011, l'indemnité journalière s'élève à CHF 155.11 (cf. ATAS/934/2012 du 31 juillet 2012, consid. 7), de sorte que le demandeur a droit au versement d'un montant de CHF 11'788.40 (76 jours x 155.11). Pour la période du 5 septembre 2011 au 25 mai 2012, l'indemnité journalière est réduite à CHF 77.55 compte tenu de la reprise du travail à 50% auprès de l'ancien employeur. La défenderesse doit ainsi être condamnée au versement d'une somme de CHF 20'473.20 (264 jours x 77.55).

E. 13

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). Au vu de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, on peut considérer que c'est dès le 27 août 2014, soit dès

réception des rapports de l'ORIF et de l'expertise du Dr K_____, que la défenderesse a été en possession de tous les éléments lui permettant de se convaincre du droit de l'assuré à des indemnités journalières au-delà de juin 2011. Par ailleurs, c'est au plus tard lors de sa demande en paiement du 10 novembre 2011 que le demandeur a manifesté sa volonté de recevoir lesdites indemnités. Partant, l'intérêt moratoire est dû quatre semaines après le 27 août 2014, soit dès le 24 septembre 2014.

E. 14

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). A 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 (art. 1 RTFMC).

A/3793/2011 - 23/24 - Le demandeur, représenté par un conseil, obtient gain de cause, de sorte que la défenderesse est condamnée à lui verser une indemnité de CHF 5'800.- 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), vu la valeur litigieuse au-delà de 20'000 fr. et jusqu'à 40'000 francs. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

A/3793/2011 - 24/24 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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