

GE_GERICHTE ATAS/666/2025 vom 3. September 2025

GE Cour de justice, 2025-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_666_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/666/2025 du 3 septembre 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/666/2025 del 3 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 7 CPC et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), relevant de la LCA. Selon la police d'assurance conclue par B_____ avec la défenderesse, qui prévoit le versement d'indemnités journalières en cas de maladie, le contrat est régi par la LCA.

A/2935/2023 - 21/32 - La compétence de la chambre de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi a priori établie.

E. 2

L'art. 46a LCA prescrit que le for se définit selon la loi du 24 mars 2000 sur les fors (LFors) qui a été abrogée au 1er janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC, auquel il convient désormais de se référer. Sauf disposition contraire de la loi, pour les actions dirigées contre les personnes morales, le for est celui de leur siège (art. 10 al. 1 let. b CPC), étant précisé que l'art. 17 al. 1 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite. En l'occurrence, l'art. 24 des CGA dispose que pour toutes les actions au sujet du contrat d'assurance, sont compétents au choix soit les tribunaux du domicile suisse ou du lieu de travail suisse des personnes assurées ou des ayants droit, soit ceux du siège de l'assureur. Le demandeur ayant son domicile à Genève, la chambre de céans est compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande.

E. 3

Les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC lorsque les cantons ont prévu une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6 ; ATAS/577/2011 du 31 mai 2011), étant précisé que le législateur genevois a fait usage de cette possibilité (art. 134 al. 1 let. c LOJ).

E. 4

Dans l'examen des conditions de recevabilité, il convient tout d'abord d'examiner les différentes conclusions du demandeur, dès lors que celui-ci a pris tant des conclusions constatatoires que condamnationnelles.

E. 4.1

Se prévalant d'une violation de nature formelle, le demandeur conclut (conclusion n° 6) à ce que la chambre de céans annule la « décision » de la défenderesse du 27 mars 2023. En effet, il considère que cette dernière aurait violé son droit d'être entendu en ne le mettant

pas en mesure de faire valoir ses arguments avant de lui notifier le courrier litigieux, par lequel elle l'a informé refuser toute prestation sur la base de l'art. 40 LCA et a exigé le remboursement des sommes versées de manière indue, soit CHF 16'586.85. La jurisprudence définit la décision comme étant un acte de souveraineté individuel, qui s'adresse à un particulier et qui règle de façon impérative et contraignante une situation concrète soumise au droit administratif, soit en créant des droits et des obligations, soit en constatant l'existence (ATF 135 II 38 consid. 4.3 not.). Or, la défenderesse a agi dans le cadre de rapports de droits privés et aucunement en tant que dépositaire de la souveraineté étatique. Son courrier du 27 mars 2023 n'est donc pas une décision au sens de ce qui précède et le demandeur ne saurait se prévaloir, par conséquent, d'une violation d'un droit constitutionnel applicable aux rapports entre l'administration étatique et les particuliers. La conclusion n° 6 du demandeur est dès lors irrecevable.

A/2935/2023 - 22/32 -

E. 4.2

Il en va de même de la conclusion complémentaire n° 8. Le demandeur sollicite la condamnation de la défenderesse au paiement de la somme de CHF 10'000.- à des titres divers intitulés globalement dommage et/ou tort moral. Il résulte de la réplique du demandeur que cette somme serait constituée de CHF 6'855.- correspondant aux 38 jours de suspension prononcés par l'assurance-chômage en raison des motifs de licenciement, reprenant le contenu du courrier du 27 mars 2023 de la défenderesse, d'une part, et d'un tort moral pour atteinte à sa santé et licenciement, d'autre part. Comme cela a été mentionné ci-dessus, la chambre de céans connaît des litiges fondés sur la LCA. Or, les prétentions du demandeur se déduisent de dispositions légales issues d'autres lois. Partant, la compétence de la chambre de céans *ratione materiae* faisant défaut, il y a lieu de déclarer cette conclusion irrecevable, les conditions du cumul d'actions définies à l'art 90 al. 1 CPC n'étant par ailleurs pas réalisées.

E. 4.3

Le demandeur conclut ensuite (conclusion n° 7) à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser la somme de CHF 31'852.80, sous déduction de CHF 16'586.85 déjà versés, avec intérêts à 5% dès le 1er juin 2023, correspondant au montant des indemnités journalières prétendument dues pour la période courant du 18 novembre 2022 au 31 mai 2023.

E. 4.3.1

Le contrat d'assurance collective duquel découle la prestation dont le demandeur sollicite le versement est généralement conclu sous la forme d'une assurance de dommage. Cet axiome est présentement confirmé par les CGA, soit en particulier par les art. 1.1 (sont assurées les prestations pour la perte de salaire), 13.2 (la perte de salaire attestée qui résulte d'une incapacité de travail assurée est payée), 15.1 (les prestations sont garanties si le dommage financier résultant d'un événement assuré peut être prouvé), 15.3 (le calcul des indemnités journalières est fonction du dernier salaire soumis à l'AVS [assurance-vieillesse et survivants]) et 18.10 (les prestations sont réduites en cas de surindemnisation) (cf. pour la distinction entre assurance de somme et assurance de dommage et ses conséquences : ATF 146 III 339 consid. 5.2 et les références citées).

E. 4.3.2

Il résulte de l'administration des preuves et de l'aveu du demandeur que celui-ci a perçu l'entier de son salaire durant la période concernée, salaire qui lui a été versé par son employeur. Il n'a dès lors subi aucune perte de salaire ni aucun dommage.

E. 4.3.3

Il n'a donc manifestement aucun intérêt digne de protection à obtenir le versement des indemnités journalières qu'il réclame, étant précisé qu'il ne peut se substituer à l'employeur en ouvrant action pour que celui-ci obtienne les prétentions contractuelles, dès lors que l'employeur (preneur d'assurance) n'est pas titulaire du droit au versement des indemnités journalières (cf. ATF 141 III 112 consid. 4.4), ce qu'il ne prétend d'ailleurs pas. En effet, par la voix de son conseil, le demandeur a plaidé qu'il subissait de multiples dommages par ricochet du fait de la décision de

A/2935/2023 - 23/32 - la défenderesse et que le montant réclamé ne serait pas même suffisant pour le dédommager, mais qu'il était d'accord, de façon pour le moins contradictoire, avec la rétrocession du trop-perçu salarial à B _____, de même qu'avec un versement des indemnités journalières en mains de l'employeur (selon ce qui a été plaidé en audience finale). Il s'ensuit que sa conclusion (n° 7) en paiement doit être déclarée irrecevable, seule la perte de salaire directe pouvant faire l'objet d'une indemnisation sur la base du contrat d'assurance liant la défenderesse à l'ancien employeur du demandeur (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A_66/2025 du 19 mai 2025 consid. 5). Quant au versement en mains de l'employeur, auquel le demandeur, représenté par un mandataire professionnel, n'a pas formellement conclu, il serait quoi qu'il en soit rejeté, faute de qualité pour agir de l'intéressé (ATF 128 II 50 consid. 2b/bb et les références).

E. 4.4

La façon de procéder du demandeur démontre qu'il entendait encaisser la rémunération à laquelle il avait droit selon contrat de travail à double. Ce n'est en effet que sur la base du contenu d'une pièce produite par l'intéressé (pièce 56 demandeur) que la partie défenderesse et la chambre de céans ont pu se rendre compte de ce qu'il avait perçu l'intégralité de son salaire pendant la période litigieuse. Dans son écriture du 11 juin 2024 à l'appui de laquelle la pièce en question a été produite, il ne fait aucune mention du fait qu'il avait perçu l'intégralité de son salaire et n'a pas non plus modifié sa conclusion condamnatoire. C'est donc manifestement par inadvertance que le demandeur a produit un document qui vient prouver que sa conclusion en paiement est abusive. En pareilles circonstances, force est de constater que le demandeur a procédé avec une mauvaise foi évidente. Il sera par conséquent sanctionné en vertu de l'art. 128 al. 3 CPC. Compte tenu du fait que le procédé avait pour but de tromper l'autorité de jugement aux fins d'obtenir le versement de manière indue d'une somme déjà reçue au préjudice de la partie adverse, que le demandeur – au demeurant assisté d'un conseil professionnel – n'a pas retiré sa conclusion en paiement après que la défenderesse a relevé qu'il ne subissait aucune perte de salaire et mentionné la témérité de sa façon d'agir, mais s'est limité à demander à ce qu'il soit pris acte de son engagement à reverser à son ancien employeur un éventuel trop-perçu, tout en déclarant que le montant réclamé ne couvrirait pas l'ensemble de ses dommages « par ricochet » et admettant par-là qu'il n'avait aucunement l'intention de reverser quelque somme que ce soit, la faute doit être considérée comme relativement grave. Par conséquent, c'est une amende disciplinaire de CHF 1'000.- qui sera mise à charge du demandeur.

E. 4.5

La question de la recevabilité de la conclusion en constatation du demandeur (conclusion n° 5), contestée par la défenderesse, sera traitée plus loin (cf. consid. 12), dans la mesure où elle dépend (en partie du moins) du sort de la demande reconventionnelle.

E. 5

Pour le surplus, la demande du 13 septembre 2023 respecte les conditions de forme légales (art. 130 et 244 CPC) et est donc recevable.

E. 6

A/2935/2023 - 24/32 -

E. 6.1

En vertu de l'art. 14 al. 1 CPC, une demande reconventionnelle peut être formée au for de l'action principale lorsqu'elle est dans une relation de connexité avec la demande principale. Les conditions de recevabilité de la demande reconventionnelle sont celles de la demande (François BOHNET, in : Bohnet et al. ■éd.■, Code de procédure civile commenté, 2011, n. 86 ad art. 59 CPC).

E. 6.2

En l'espèce, la recevabilité de la demande reconventionnelle tendant à la restitution de CHF 16'586.85 avec intérêts à 5% l'an dès le 27 mars 2023 doit être admise, puisqu'elle se rapporte, comme la demande principale, aux indemnités journalières versées pour l'incapacité de travail totale ayant débuté le 19 octobre 2022. La demande reconventionnelle sera déclarée recevable.

E. 7

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 chambre de céans 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 plaisir l'administration des preuves et de recueillir toutes les preuves possibles (ATF 125 III 231 consid. 4a). La maxime inquisitoire sociale ne modifie pas la répartition du fardeau de la preuve (arrêt du Tribunal fédéral 4C_185/2003 du 14 octobre 2003 consid. 2.1). Pour toutes les prétentions fondées sur le droit civil fédéral, l'art. 8 du Code civil suisse du

E. 10

Il sied d'examiner en premier lieu la demande reconventionnelle, puisque si cette dernière est fondée, il n'y a pas lieu de se pencher sur la demande principale. Ainsi, il convient tout

d'abord de vérifier si c'est à bon droit que la demanderesse reconventionnelle invoque une prétention frauduleuse et réclame la restitution des indemnités journalières versées entre le 18 novembre 2022 et le 28 février 2023.

E. 10.1

L'art. 40 LCA définit la prétention frauduleuse : si l'ayant droit ou son représentant, dans le but d'induire l'assureur en erreur, dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint l'obligation de l'assureur, ou si, dans le but d'induire l'assureur en erreur, il ne fait pas ou fait tardivement les communications que l'art. 39 LCA lui impose, l'assureur n'est pas lié par le contrat envers l'ayant droit. D'un point de vue objectif, la dissimulation ou la déclaration inexacte doit porter sur des faits qui sont propres à remettre en cause l'obligation même de l'assureur ou à influencer sur son étendue. Il faut, en d'autres termes, constater que, sur la base d'une communication correcte des faits, l'assureur aurait versé une prestation moins importante, voire aucune. Ainsi en est-il lorsque l'ayant droit déclare un dommage plus étendu qu'en réalité, par exemple lorsque l'atteinte à la santé n'est pas aussi grave qu'annoncée (arrêt du Tribunal fédéral 4A_534/2018 du 17 janvier 2019 consid. 3.1). En plus, l'ayant droit doit, sur le plan subjectif, avoir l'intention de tromper. Il faut qu'il ait agi avec la conscience et la volonté d'induire l'assureur en erreur, afin d'obtenir une indemnisation plus élevée que celle à laquelle il a droit ; peu importe à cet égard qu'il soit parvenu à ses fins (arrêt du Tribunal fédéral 4A_536/2020 du 19 janvier 2021 consid. 5.1 et les références).

E. 10.2

L'art. 40 LCA formule un moyen libératoire pour l'assureur, de sorte qu'il incombe à ce dernier de prouver les faits permettant l'application de cette disposition, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 4A_534/2018 du 17 janvier 2019 consid. 3.1 et les références). Cette disposition est notamment conçue pour l'hypothèse où l'ayant droit fait des déclarations mensongères relevant de l'escroquerie à l'assurance, en particulier pour le cas où il déclare un dommage plus étendu que celui qui est survenu en réalité (arrêt du Tribunal fédéral 4A_671/2010 du 25 mars 2011 consid. 2.6 et les références).

A/2935/2023 - 27/32 - Le Tribunal fédéral a rappelé (ATF 148 III 134 du 11 janvier 2022 consid. 3.4 et les références), à l'égard de l'art. 40 LCA, que si le degré de la preuve applicable à l'intention d'induire en erreur (condition subjective) est celui de la vraisemblance prépondérante, il appartient en principe à l'assurance d'établir que l'assuré a présenté les faits de manière contraire à la vérité (condition objective) au degré de la preuve ordinaire, soit celui de la preuve stricte. Notre Haute Cour a estimé que ce n'est qu'exceptionnellement qu'on peut admettre une diminution du degré de la preuve de la condition objective de l'art. 40 LCA, au degré de la vraisemblance prépondérante, lorsque, par exemple, l'assurance doit prouver la simulation d'un vol, qui ne peut en règle générale pas être prouvée de manière stricte. Lorsque les conditions de l'art. 40 LCA sont réunies l'assureur peut non seulement refuser ses prestations, mais aussi se départir du contrat et répéter en principe celles qu'il a déjà versées. La résolution du contrat, laquelle produit des effets ex tunc, n'étend ses effets que jusqu'au jour de la fraude et non au jour de la conclusion du contrat (arrêt du Tribunal fédéral 4A_534/2018 du 17 janvier 2019 consid. 3.3 et les références).

E. 10.3

Aux termes des CGA applicables au cas d'espèce, la défenderesse assure les prestations mentionnées dans la police pour la perte de salaire en cas de maladie (art. 1.1). L'art. 4.1 CGA définit la maladie ainsi : toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Est par ailleurs 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 être raisonnablement exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité 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 (art. 4.4). Quant à l'incapacité de gain, elle est définie comme toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Il n'y a incapacité de gain que si ladite incapacité est objectivement insurmontable (art. 4.5). Si la maladie n'est que partiellement la cause de l'incapacité de travail, la Zurich ne verse que la partie correspondante des prestations (art. 17.1). Le preneur d'assurance ou la personne assurée doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui ou d'elle pour favoriser le rétablissement et diminuer le dommage. En outre, l'obligation de diminuer le dommage est appréciée en fonction de critères qui relèvent du droit des assurances sociales (art. 18.4). Si les règles de comportement sont violées, la Zurich peut réduire ou refuser les prestations selon son appréciation (art. 18.12). Enfin, l'art. 13.1 CGA précise que la condition pour l'octroi de prestations est une

A/2935/2023 - 28/32 - incapacité de travail attestée d'un point de vue médical et fondée sur des critères objectifs. La Zurich a le droit de refuser l'octroi d'une prestation si l'incapacité de travail que la personne fait valoir est, de manière prédominante, due à des facteurs non médicaux tels que les problématiques liées au droit du travail ou si le diagnostic émis ne justifie pas une incapacité de travail.

E. 11.1

S'agissant de la condition objective de l'art. 40 LCA, il convient de relever ce qui suit. Il est établi par les pièces produites, le témoignage de la Dre E_____ et les déclarations du demandeur lui-même, que celui-ci n'a pas informé la défenderesse de ce qu'il avait non seulement repris la pratique de son hobby sous la forme de répétitions musicales, mais aussi les concerts en public, dès le 4 mars 2023 en ce qui concerne cette dernière activité. Si cette pratique ne saurait être considérée, sur la base des documents au dossier, comme une pratique de type professionnel, notamment eu égard au peu de temps qui semble y être consacré, il n'en demeure pas moins que les prestations publiques permettent de donner un éclairage sur les limitations alléguées par le demandeur. En effet, celui-ci a fait valoir une incapacité de travail totale pour un état dépressif que sa psychiatre a qualifié de sévère. Or, une affection de la gravité concernée ne permet assurément pas de jouer de la musique et chanter simultanément sans partitions ni paroles pendant 45 minutes d'affilée, ni d'ailleurs de prendre du plaisir à exercer cette activité, comme l'a concédé en procédure le demandeur. En effet, ce type de prestation apparaît incompatible avec la symptomatologie de l'état dépressif sévère selon le descriptif de la pathologie figurant dans les manuels médicaux ayant valeur de référence (DSM IV et V et CIM-10), ce qui est corroboré par

l'avis de la Dre L_____. Point n'est besoin ici de se prononcer sur la valeur probante de ce dernier avis, qui n'a au demeurant que valeur d'allégué dès lors qu'il émane du médecin conseil de la défenderesse, car la Dre E_____ n'a pas contesté cette appréciation lors de son audition, bien au contraire, puisqu'elle a précisé avoir décrit l'état de santé de son patient au moment du début du suivi en janvier 2023 et a surtout mentionné que son patient ne présentait plus d'état dépressif en mars 2023, que la capacité de travail avait été récupérée progressivement, ce qui permettait d'aborder la thérapie par exposition et la phobie sociale. Dans ces circonstances, la reprise des concerts était un fait de nature à influencer sur l'obligation de prester de l'assureur, puisqu'elle démontrait ce que la psychiatre a concédé en audience, à savoir que l'état dépressif ne justifiait plus d'incapacité de travail dès le mois de mars. Il en va évidemment de même du recouvrement progressif de la capacité de travail, qui ne s'est pas traduite par la remise à la défenderesse de certificats d'incapacité reflétant cet état de fait. L'incapacité – résiduelle – était dès lors, de l'avis de la psychiatre traitante, due à la phobie sociale, diagnostic dont la défenderesse n'avait pas connaissance.

A/2935/2023 - 29/32 - La question de la pertinence du diagnostic en question, contesté par la défenderesse, peut demeurer indécise, et ce quand bien même le comportement du demandeur semble présentement en contradiction avec la définition du trouble selon la CIM-10 (F40.1). Effectivement, le demandeur n'a pas de problème à monter sur scène pour donner des concerts et être, par conséquent, exposé au regard d'une multitude de tiers, alors que la classification précitée décrit la phobie sociale comme la crainte d'être dévisagé par d'autres personnes, entraînant un évitement des situations d'interaction sociale. Selon la Dre E_____, la survenance des symptômes du trouble phobique était circonscrite au contexte de l'environnement professionnel du demandeur chez son employeur de l'époque. Il en découle que l'incapacité de travail partielle générée par la pathologie – si tant est qu'elle fut justifiée – était due de manière prépondérante, voire exclusive, à des problématiques relevant du droit du travail. Ceci est étayé par le rapport initial de la Dre D_____ envoyé à la défenderesse, ainsi que par les allégués et pièces produites par le demandeur qui tendent à démontrer l'ambiance délétère qui régnait chez son employeur et dont il souffrait. Or, les facteurs non médicaux du type de ceux décrits par la psychiatre traitante excluent le droit aux prestations aux termes des CGA. La communication d'une reprise partielle de la capacité de travail, de même que celle de l'amendement de l'état dépressif (ayant tous deux permis la reprise des concerts) et la subsistance d'une incapacité partielle liée de manière hautement prépondérante à des problématiques non médicales était effectivement de nature à donner à la défenderesse la possibilité de supprimer le droit aux prestations, dès le mois de mars 2023 en tout cas, voire de le diminuer également les semaines précédentes. Le demandeur ne pouvait ignorer que son état de santé s'était amélioré, que le fait de se produire en concert était de nature à donner une indication sur sa capacité de travail – fut-ce chez un autre employeur – et que la prolongation de son incapacité de travail était engendrée par un trouble phobique. Il est donc démontré, au degré de la preuve requis, que non seulement le demandeur lui-même, mais également son médecin traitant ont dissimulé des informations de nature à influencer sur le droit aux prestations de l'assureur. La réalisation de la condition objective de l'art. 40 LCA est par conséquent réalisée.

E. 11.2

Reste à examiner si le demandeur avait l'intention d'induire en erreur la défenderesse. L'absence de communication du demandeur sur la participation au concert du 4 mars 2023 ne saurait suffire à elle seule pour déduire une intention de tromper la défenderesse. En effet, on doit considérer qu'il pouvait de bonne foi se fier aux indications de sa psychiatre traitante qui lui avait prescrit la participation à ce concert dans le cadre d'une thérapie. Il en va de même de la reprise de la pratique de la musique et de la participation à d'autres concerts, même si ces faits n'ont été

A/2935/2023 - 30/32 - admis que devant les preuves produites par la partie adverse, dès lors qu'ils relèvent de l'exercice d'un hobby pouvant avoir des effets positifs sur l'état de santé. En effet, il ne ressort pas de la procédure au stade de la preuve requise – et la défenderesse qui a la charge de la preuve sur ce point ne le démontre pas – que le demandeur avait la volonté de tromper. On doit bien plutôt considérer, à l'aune des déclarations du demandeur et du témoignage de sa psychiatre traitante, qui a encore encouragé une « exposition » juste avant de signer un certificat de reprise de travail, que l'intéressé était fondé, sur la base des considérations de son médecin, à croire qu'il n'était pas encore apte à reprendre une activité professionnelle en raison du diagnostic de phobie sociale avancé par son médecin, ce d'autant qu'il était sous traitement antidépresseur à dose non diminuée et poursuivait une thérapie d'exposition. L'appréciation des conséquences de la diminution des symptômes dépressifs et la persistance d'une incapacité de travail sur le seul lieu du dernier emploi en raison d'une ambiance malsaine, respectivement dans un autre poste relève de la compétence du médecin. La Dre E_____ a concédé en audience avoir fauté en omettant d'avertir la demanderesse et il ne peut être considéré que le demandeur connaissait l'ensemble des considérations médicales tues par son médecin ni leurs conséquences. La condition subjective de l'art 40 LCA n'est par conséquent pas démontrée au degré de vraisemblance prépondérant requis et la défenderesse n'était par conséquent pas en droit de réclamer la restitution des prestations versées jusqu'au 28 février 2023.

E. 12

Le rejet de la demande reconventionnelle portant sur le versement des indemnités perte de gain pour la période du 18 novembre 2022 au 28 février 2023 a pour conséquence de rendre sans objet la conclusion en constatation (n° 5) du demandeur dans cette mesure temporelle. Quant à la persistance d'un droit au versement des indemnités journalières au-delà de cette dernière date et jusqu'au 31 mai 2023, sa recevabilité apparaît plus que douteuse, le demandeur ayant perçu son salaire de la part de l'employeur (cf. consid. 4.3 supra), d'une part, et, d'autre part, la demande reconventionnelle ayant été rejetée au motif que le demandeur n'avait pas la volonté de tromper l'assureur. Quoi qu'il en soit, un droit aux indemnités journalières pour cette période n'est pas établi de manière suffisamment limpide pour qu'il soit fait droit (partiellement) à la conclusion du demandeur. Effectivement, ce dernier, à qui il appartient de prouver, au degré de preuve ordinaire, l'incapacité de travail alléguée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 4A_218/2023 consid. 3.1.1), a certes produit des certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail entière pour cette période. Toutefois, sa psychiatre traitante s'est montrée beaucoup plus nuancée dans l'appréciation de l'incapacité de travail lors de son audition par la chambre de céans. En effet, elle a déclaré qu'il n'existait plus d'incapacité liée à l'état dépressif à compter de mars 2023. Elle a précisé que la reprise de la capacité de travail, qui ne perdurait donc qu'en raison

A/2935/2023 - 31/32 - de la phobie sociale liée exclusivement à l'ambiance chez l'employeur, s'était faite progressivement et que le demandeur était apte au travail dès mai

2023, alors qu'elle avait indiqué dans ses certificats une reprise en juin 2023 seulement. Il ressort des propos de la Dre E._____ que le demandeur disposait d'une capacité de travail partielle (non précisée), puis entière sur la période concernée dans un emploi équivalent exigible de sa part. Enfin, la phobie sociale – pour autant que ce diagnostic puisse être confirmé – étant exclusivement déclenchée par une problématique d'ambiance sur le lieu de travail, à l'exclusion de tout autre contexte selon les explications fournies par le médecin en audience (cf. notamment l'exposition réussie le 4 mars 2023), ses conséquences sur la capacité de travail ne sont pas à la charge de la défenderesse (art. 13.1 CGA). La conclusion du demandeur visant à la constatation de son droit à des indemnités journalières pour incapacité de travail entière jusqu'au 31 mai 2023 doit par conséquent être déclarée partiellement sans objet et rejetée dans la mesure de sa recevabilité pour le surplus.

E. 13

La demande reconventionnelle sera rejetée et la demande principale le sera dans la mesure de sa recevabilité. Le demandeur sera par ailleurs condamné à payer une amende disciplinaire. Pour le surplus, eu égard à la mauvaise foi avec laquelle le demandeur a procédé (cf. consid. 4.4), il se justifie de faire application de l'art. 115 al. 1 CPC et de mettre la moitié des frais de justice à sa charge, frais qui se montent au total à CHF 4'000.- (art. 17 cum art. 6 du règlement fixant le tarif des frais en matière civile du 22 décembre 2010 - RTFMC - E 1 05.10). Compte tenu de l'issue de la procédure et en particulier du fait que la demande reconventionnelle est rejetée, il ne sera pas alloué de dépens à la charge du demandeur (art. 106 al. 2 CPC et 22 al. 3 let. de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 (LaCC – E 1 05).

A/2935/2023 - 32/32 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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