

# **GE\_GERICHTE A/522/2024 vom 14. November 2025**

GE Cour de justice, 2025-11-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_522\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_522_2024)

FR: GE\_GERICHTE A/522/2024 du 14 novembre 2025

IT: GE\_GERICHTE A/522/2024 del 14 novembre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) 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 de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1). Selon les conditions générales pour l'assurance-maladie collective auxquelles renvoie la police d'assurance, le contrat est régi par la LCA. Par ailleurs, selon la jurisprudence, toute assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, soumise à la LCA, doit être considérée comme une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (arrêts du Tribunal fédéral 4A\_47/2012 du 12 mars 2021 consid. 2 et 4A\_118/2011 du 11 octobre 2011 consid. 1.3 et les références). La compétence de la Cour de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 31 CPC, le tribunal du domicile ou du siège du défendeur ou celui du lieu où la prestation caractéristique doit être exécutée est compétent pour statuer sur les actions découlant d'un contrat. L'art. 17 al. 1 CPC consacre par ailleurs la possibilité d'une élection de for écrite. En l'occurrence, la prestation caractéristique vise le versement d'indemnités journalières. Il s'agit d'une dette portable qui doit être exécutée au domicile de l'ayant droit, soit à Genève. L'art. 20 des conditions générales d'assurance énonce par ailleurs que le lieu de travail en Suisse est également reconnu comme for juridique en cas de litiges dans le cadre de l'assurance collective d'indemnité journalière en cas de maladie souscrite par un employeur pour ses employés. La Cour de céans est par conséquent également compétente à raison du lieu.

### **E. 1.3**

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. 1.4**

La demande, qui répond par ailleurs aux exigences légales et de forme (art. 130 et 244 CPC), est par conséquent recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le point de savoir si la défenderesse est tenue de verser des indemnités journalières au demandeur au-delà du moment où elle a cessé de prester, singulièrement sur la question de savoir si l'incapacité de travail de ce dernier dès le 7 mai 2021 en raison d'une maladie est démontrée.

### **E. 3.1**

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 de céans établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC). 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). En l'absence de disposition spéciale contraire, l'art. 8 du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210) répartit le fardeau de la preuve pour toutes les prétentions fondées sur le droit privé fédéral et détermine, sur cette base, laquelle des parties doit assumer les conséquences d'un échec de la preuve. En conséquence, l'ayant droit est tenu de prouver les faits relatifs à la « justification de ses prétentions » (selon la note marginale de l'art. 39 LCA), à savoir l'existence d'un contrat d'assurance, la survenance du cas d'assurance et l'étendue de ses prétentions, tandis que le fardeau de la preuve relatif aux faits supprimant le droit, respectivement l'empêchant, incombe à la partie qui affirme la perte du droit ou qui conteste son existence ou son étendue. Ces principes, qui sont également applicables dans le domaine du contrat d'assurance, impliquent qu'il incombe à l'ayant droit d'alléguer et de prouver notamment la survenance du sinistre ( cf . ATF 148 III 105 consid. 3.3.1 ; 130 III 321 consid. 3.1). Le degré de preuve ordinaire s'applique à l'incapacité de travail alléguée en lien avec la survenance du cas d'assurance. Par conséquent, la preuve est apportée lorsque le tribunal, en se fondant sur des éléments objectifs, est convaincu de l'exactitude d'une allégation de fait. Il suffit qu'il n'y ait plus de doutes sérieux quant à l'existence du fait allégué ou que les doutes qui subsistent éventuellement paraissent légers (ATF 148 III 105 consid. 3.3.1).

### **E. 3.2**

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 lorsqu'une prétention découlant d'une assurance complémentaire à l'assurance sociale est en jeu (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_5/2011 du 24 mars 2011 consid. 4.2). 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 statuer sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_253/2007 du 13 novembre 2007 consid. 4.2).

### **E. 3.3**

Le droit à la preuve est une composante du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution (Cst. - RS 101) ; il se déduit également de l'art. 8 CC et trouve désormais une consécration expresse à l'art. 152 CPC. Il implique que toute partie a le droit, pour établir un fait pertinent contesté, de faire administrer les moyens de preuves adéquats, pour autant qu'ils aient été proposés régulièrement et en temps utile selon la loi de procédure applicable. Les art. 8 CC et 152 CPC ne régissent pas l'appréciation des preuves et ne disent pas quelles mesures probatoires doivent être ordonnées, ni ne dictent au juge civil comment

forger sa conviction. En outre, le droit à la preuve n'interdit pas au juge de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis d'acquiescer à une conviction et qu'à l'issue d'une appréciation anticipée des moyens de preuves qui lui sont encore proposés, il a la certitude que ceux-ci ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_42/2017 du 29 janvier 2018 consid. 3.2 et les références). 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).

#### **E. 3.4**

La LCA ne contenant aucune disposition spécifique à l'indemnité journalière en cas de maladie, le droit aux prestations se détermine d'après la convention des parties (ATF 133 III 185 consid. 2).

#### **E. 4.1**

En l'occurrence, aux termes de la police d'assurance, la défenderesse prend en charge le versement d'indemnités journalières en cas de maladie correspondant à 80% du salaire assuré durant 720 jours dans une période de 900 jours avec imputation du délai d'attente de deux jours. Selon l'art. 3 § 1 des conditions générales, est réputée maladie 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 réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir tant dans sa profession actuelle que dans une autre profession ou domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de travail. De plus, il n'y a incapacité de travail que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

#### **E. 4.2**

Il n'est en l'espèce pas contesté que le demandeur a été en incapacité de travail en raison d'un cancer de la prostate du 1<sup>er</sup> septembre au 17 décembre 2020, puis du 25 janvier au 7 mai 2021, périodes durant lesquelles la défenderesse a versé ses prestations. À teneur des pièces produites, les indemnités journalières ont de plus continué à être versées jusqu'au 31 août 2021 et, bien que la défenderesse soutienne que le demandeur n'a plus été en incapacité de travail pour cause de maladie après le 7 mai 2021, elle a renoncé à exiger le remboursement des prestations allouées jusqu'au 31 août 2021. Dans ces circonstances, la question litigieuse se limite à examiner si le demandeur a été en incapacité de travail pour cause de maladie après le 31 août 2021, singulièrement à dire si les effets du cancer de la prostate continuaient alors à déployer leurs effets.

#### **E. 4.3**

Plusieurs médecins ont participé au suivi médical du demandeur et se sont prononcés sur le cas. À la lecture du rapport rédigé le 7 mai 2021 par le Dr D\_\_\_\_\_, il paraît de prime abord possible d'inférer que l'incapacité de travail du demandeur en raison du cancer avait perduré après le 7 mai 2021, puisque l'oncologue n'envisageait alors pas une reprise de travail. Néanmoins, entendu en audience, ce médecin a précisé que les effets secondaires de la radiothérapie se sont manifestés jusqu'en mai 2021, douleurs pelviennes comprises. L'oncologue n'a ainsi pu attester d'une incapacité de travail postérieure à cette date. Il s'est contenté de la qualifier de « possible », préférant s'en rapporter à l'avis de son confrère urologue sur ce point. Or, force est de constater que ce dernier n'a pas délivré de certificats

d'arrêt de travail après la tentative de prostatectomie ou après la radiothérapie, expliquant que cela incombait au radiothérapeute. Il n'a par ailleurs pas vu le demandeur en consultation entre avril et décembre 2021. S'il est certes vrai qu'il a indiqué que la maladie avait induit de grandes difficultés pour le demandeur et que celui-ci se sentait enfin mieux lors de la consultation du 14 décembre 2021 seulement, cet élément, fondé sur le ressenti subjectif de son patient, à défaut de constatations cliniques du médecin en temps voulu, ne constitue pas une évaluation médicale objective et ne saurait à lui seul attester d'une incapacité de travail antérieure. L'urologue a d'ailleurs admis ne pouvoir dire jusqu'à quand l'incapacité de travail avait duré, celle-ci s'étendant de manière générale de trois à six mois après la fin du traitement. Au vu du fait que le traitement par radiothérapie a, dans le cas d'espèce, pris fin le 1<sup>er</sup> mars 2021, il en découlerait tout au plus une potentielle incapacité de travail jusqu'au 31 août 2021, période pour laquelle la défenderesse a versé des indemnités journalières dont elle ne demande pas le remboursement. Quant à une éventuelle incapacité de travail en raison de difficultés psychiques, le Dr D\_\_\_\_\_ a relevé que le demandeur avait été ébranlé par la survenue brutale d'un cancer et le Dr F\_\_\_\_\_ a précisé que la maladie avait induit de grandes difficultés, notamment sur le plan psychologique. Cela étant, aucun des deux médecins n'a fait état d'une incapacité de travail découlant de ces difficultés et le radiothérapeute s'en est au surplus référé à son confrère urologue. Sans vouloir minimiser l'impact que l'annonce d'une maladie grave peut avoir eu sur le demandeur, la Cour de céans constate qu'un suivi auprès d'un spécialiste psychiatre n'a pas été instauré, ni un traitement médicamenteux en raison d'une fragilité psychique. La Dre G\_\_\_\_\_, médecin généraliste, n'a d'ailleurs pas allégué qu'un traitement psychiatrique aurait été prodigué pour aider l'assuré sur le plan psychique, mais a uniquement cité l'essai d'introduction de Prégabaline et d'un traitement anti-dépresseur ayant pour objectif le contrôle des douleurs chroniques. Dans ces circonstances, pour autant déstabilisante qu'ait pu être la découverte du cancer, aucun élément ne permet de conclure que cette situation aurait eu une influence sur la capacité de travail du demandeur. L'allégation du demandeur selon laquelle il a continué à être en incapacité de travail pour cause de maladie après le 7 mai 2021 n'est pas non plus prouvée par les certificats d'arrêts de travail délivrés par la Dre G\_\_\_\_\_ du 8 mai au 31 octobre 2021. Il s'agit en effet de simples attestations d'arrêts de travail, dépourvues de toute motivation et la médecin, dans son rapport du 7 janvier 2022, n'a pas mentionné d'incapacité de travail postérieure au traitement de radiothérapie. Elle ne se prononce pas sur l'évolution de la capacité de travail avant la rédaction de son rapport, notant uniquement qu'à ce moment-là, l'adénocarcinome prostatique n'entraînait plus de limitations, et que l'incapacité de travail était due à la rupture traumatique de la coiffe des rotateurs. Dans la mesure où les spécialistes chargés du suivi du demandeur pour le traitement du cancer n'ont pas réalisé des consultations rapprochées et n'ont pas attesté d'une incapacité de travail après le 7 mai 2021, des doutes sérieux subsistent à cet égard, qui ne permettent pas de considérer ce fait comme prouvé. Les certificats d'arrêts de travail établis par le Dr E\_\_\_\_\_ mentionnant une origine malade du 12 octobre 2021 au 16 août 2022 apparaissent eux aussi dépourvus de force probante, dès lors qu'ils ne sont pas motivés, font suite à de précédents certificats d'arrêts fondés sur une cause accidentelle et une intervention chirurgicale pour rechute d'un ancien accident, et sont suivis de nouveaux certificats d'incapacité de travail pour cause d'accident. Quant à l'éventualité que les lombalgies aient été la cause d'une incapacité de travail pour la période déterminante, il sied de constater que, non seulement, le demandeur ne l'allègue pas, mais encore qu'il n'a plus fourni de certificats d'arrêts de travail en raison de cette maladie après le 24 janvier 2021,

alors qu'il avait en début d'année consulté un médecin praticien à cet effet. En outre, selon les déclarations du Dr D\_\_\_\_\_ lors de son audition, les douleurs dorsales mentionnées dans son rapport du 7 mai 2021 s'avéraient être en réalité des douleurs pelviennes, effets secondaires aigus consécutifs à la radiothérapie, disparaissant en règle générale après six semaines. Enfin, l'appréciation de la SUVA fondée sur la recommandation n° 13/85 de la Commission ad hoc sinistres LAA ne saurait, sur le principe, lier la Cour de céans.

L'assurance-accidents a pour le surplus motivé son point de vue par le fait qu'elle n'avait jamais reçu la « preuve formelle » que le demandeur était apte à reprendre ses activités professionnelles, ce qui va à l'encontre de la répartition du fardeau de la preuve dans les procédures soumises à la LCA. L'affirmation qu'une reprise à 100% n'était pas possible en raison de l'octroi d'une rente d'invalidité par l'OAI se heurte par ailleurs au fait que cette assurance a reconnu une incapacité de travail durable et totale dans toute activité dès le 19 mai 2021, soit dès la date de l'opération de l'épaule. À défaut d'autres éléments, une cause accidentelle à l'origine de la reconnaissance de l'incapacité de travail semble ainsi plus probable.

#### **E. 4.4**

Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que le demandeur n'a pas apporté la preuve que son incapacité de travail pour cause de maladie a perduré au-delà du 7 mai 2021, respectivement du 31 août 2021. Par appréciation anticipée des preuves, il n'y a pas lieu de procéder à une expertise judiciaire, les prestations litigieuses couvrant une période révolue sur laquelle un expert devrait se prononcer en tenant essentiellement compte des éléments médicaux établis à l'époque, lesquels ont été soumis à l'examen de la Cour de céans.

#### **E. 5**

Partant, la demande est rejetée. Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens à la charge du demandeur (art. 22 al. 3 let. b 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]), ni perçu de frais judiciaires (art. 114 let. e CPC). \*\*\* 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.