

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/1232/2013

ACJC/1038/2015

**ARRÊT**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre civile**

**DU VENDREDI 11 SEPTEMBRE 2015**

Entre

**A**\_\_\_\_, sise \_\_\_\_\_, Genève, appelante d'un jugement rendu par la 18ème Chambre du Tribunal de première instance le 10 décembre 2014, comparant par Me Philippe Cottier, avocat, rue du Rhône 100, 1204 Genève, en l'étude duquel elle fait élection de domicile,

et

**B**\_\_\_\_, sise p.a. **C**\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Genève, intimée, comparant par Me Christian Tamisier, avocat, rue Saint-Léger 8, 1205 Genève, en l'étude duquel elle fait élection de domicile.

Le présent arrêt est communiqué aux parties par plis recommandés du 17 septembre 2015.

---

**EN FAIT**

**A. a.** Le 5 juillet 2010, B\_\_\_\_\_, société ayant pour but l'acquisition et la gestion de participations financières à toute entreprise commerciale, financière, industrielle et immobilière, a acquis plusieurs immeubles sis \_\_\_\_\_ (Genève).

**b.** La A\_\_\_\_\_ était alors la gérante des immeubles précités, position qu'elle avait occupée depuis le début des années 80 pour le compte des propriétaires successifs, lesquels avaient tous maintenu le mandat de gérance.

**c.** D\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1954, était le concierge des immeubles en question. Le contrat de conciergerie avait été conclu le 11 mars 1982 avec le propriétaire de l'époque, E\_\_\_\_\_.

**d.** L'art. 8 du contrat de conciergerie prévoyait ce qui suit :

*"Le concierge est obligatoirement assuré dès son engagement par les soins de l'employeur auprès d'une caisse d'assurance-maladie garantissant 80% du salaire payable dès le 31<sup>ème</sup> jour d'incapacité totale de travail due à la maladie. Le salaire du 3<sup>ème</sup> au 30<sup>ème</sup> jour est payé à 80% par l'employeur qui s'y engage personnellement. En cas d'incapacité partielle de travail d'au moins 50%, l'indemnité est versée proportionnellement. L'indemnité est versée sur les bases indiquées ci-dessus pendant 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs. Les dispositions qui précèdent remplacent pour l'employeur toutes les charges et obligations qu'il pourrait être amené à supporter en vertu de l'art. 324 a) CO. La prime d'assurance-maladie perte de salaire est supportée à parts égales par l'employeur et le concierge".*

**e.** La A\_\_\_\_\_ avait conclu un contrat d'assurance maladie collective, police 1\_\_\_\_\_, auprès d'F\_\_\_\_\_ (ci-après : F\_\_\_\_\_) le 2 novembre 2007 (avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2008).

A teneur de cette police, le preneur d'assurance était la "*Comm. Propriétaires Immeub CH-X\_\_\_\_\_*", les personnes assurées étant l'ensemble du personnel de conciergerie employé et dont le salaire annuel atteignait au minimum 6'000 fr. Les prestations d'assurance consistaient en des indemnités journalières versées à hauteur de 80% du salaire assuré après un délai d'attente de 30 jours et pendant 730 jours au maximum.

Les "*Conditions générales (CG) pour l'assurance-maladie collective, Edition 2005*" (ci-après : CG) étaient applicables à la police en question. Selon l'art. 9 ch. 1 CG, la couverture d'assurance de chaque assuré prenait fin, pour toutes les prestations assurées pour lui, par l'extinction du contrat (lit. a) ou par la fin des rapports de travail (lit. c). Si la couverture d'assurance cessait pour l'une des deux raisons précitées, la personne assurée avait toutefois le droit de continuer à

bénéficiaire de la couverture d'assurance à titre d'assurance individuelle au tarif individuel et aux conditions complémentaires déterminantes (art. 9 ch. 2 lit. a et art. 18 CG). Selon l'art. 18 ch. 2 par. 1 CG, ce droit devait être exercé par écrit dans les 30 jours suivant l'extinction du contrat ou la sortie du cercle des personnes assurées, sinon il s'éteignait. Le preneur d'assurance devait informer par écrit les personnes sortantes, au plus tard à l'extinction du contrat ou au moment de la sortie, de cette possibilité et du délai. D'éventuelles prétentions consécutives à un défaut d'information devaient être élevées par la personne assurée contre le preneur d'assurance.

**f.** Par courrier du 15 novembre 2010, B\_\_\_\_\_ a résilié le contrat de gérance la liant à la A\_\_\_\_\_ pour le 31 décembre 2010 et a prié cette dernière de prendre toutes les dispositions nécessaires pour transférer les dossiers à la nouvelle régie mandatée, soit C\_\_\_\_\_.

**g.** A la suite de la résiliation de son contrat de gérance, la A\_\_\_\_\_ a résilié le contrat d'assurance maladie collective auprès de F\_\_\_\_\_ en tant qu'il concernait B\_\_\_\_\_ et les employés de cette dernière.

**h.** Le 1<sup>er</sup> janvier 2011, C\_\_\_\_\_ a repris la gérance des immeubles dont il est question pour le compte de B\_\_\_\_\_.

Le 4 février 2011, la A\_\_\_\_\_ a remis à C\_\_\_\_\_ les dossiers relatifs auxdits immeubles.

**i.** Le 8 mars 2011, D\_\_\_\_\_ a informé son employeur, B\_\_\_\_\_, être en incapacité de travail et a produit un certificat médical.

**j.** Par courrier du 10 mai 2011, C\_\_\_\_\_ a informé F\_\_\_\_\_ qu'D\_\_\_\_\_ était en arrêt de travail depuis le début du mois de mars 2011, un certificat médical ayant été reçu le 8 mars 2011, et a requis que ce cas soit couvert par la police 1\_\_\_\_\_. C\_\_\_\_\_ a par ailleurs demandé qu'D\_\_\_\_\_ soit le cas échéant affilié rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 2011, ce dernier n'ayant pas été informé de son droit à être assuré individuellement.

**k.** Par courrier du 22 juillet 2011, F\_\_\_\_\_ a refusé de couvrir le cas d'D\_\_\_\_\_ au motif que ce dernier avait un nouvel employeur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, et a indiqué qu'aucun droit au transfert dans l'assurance perte de gain individuelle ne serait accordé.

**l.** Par courrier recommandé du 16 septembre 2011, B\_\_\_\_\_ a résilié le contrat de travail d'D\_\_\_\_\_ pour le 31 décembre 2011. L'incapacité de travail de ce dernier ayant perduré jusqu'alors, son droit au salaire en cas de maladie - qui était de six mois - était échu depuis le 7 septembre 2011. Afin de lui être agréable et vu la longue durée des rapports de travail, B\_\_\_\_\_ indiquait que le salaire serait

---

acquitté jusqu'à la fin des rapports de travail. La société employeuse demandait toutefois qu'D\_\_\_\_\_ continue à envoyer régulièrement ses certificats médicaux si son incapacité de travail devait perdurer jusqu'au 31 décembre 2011.

**m.** Par courrier du 28 octobre 2011, C\_\_\_\_\_ a indiqué à F\_\_\_\_\_ que l'employeur d'D\_\_\_\_\_ n'avait pas changé au 1<sup>er</sup> janvier 2011, puisqu'il s'agissait toujours de B\_\_\_\_\_, seul le mandataire de l'employeur ayant changé à cette date-là.

**n.** Le 15 décembre 2011, D\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ ont conclu une convention pour solde de tous comptes.

Selon cette convention, la fin des rapports de travail était fixée au 31 janvier 2012. B\_\_\_\_\_, qui avait versé le 100% des salaires à son employé malgré son arrêt maladie, renonçait à rectifier les salaires versés depuis le 8 mars 2011, la part excédentaire restant acquise au travailleur. B\_\_\_\_\_ s'engageait en outre à verser le salaire (part du 13<sup>ème</sup> salaire incluse) jusqu'à la fin des rapports de travail, ainsi qu'une indemnité de départ de 30'000 fr.

**o.** Par courrier du 25 janvier 2012, F\_\_\_\_\_ a précisé à C\_\_\_\_\_ que la police 1\_\_\_\_\_ était une assurance privée soumise à la loi sur le contrat d'assurance (LCA) - et non une assurance sociale soumise à la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) - et qu'à ce titre, il incombait au preneur d'assurance d'informer par écrit les personnes sortantes de leur droit au maintien de la couverture d'assurance par la conclusion d'un contrat individuel et du délai pour opérer ce transfert.

**p.** Par courrier du 8 mars 2012, B\_\_\_\_\_ a mis en demeure la A\_\_\_\_\_ de lui verser la somme de 105'451 fr. 70 dans un délai de 30 jours. En substance, elle a reproché à son ancienne mandataire de ne pas l'avoir informée du droit d'D\_\_\_\_\_ à maintenir sa couverture d'assurance maladie à titre individuel auprès d'F\_\_\_\_\_. Le montant du dommage qu'elle faisait valoir correspondait au montant que B\_\_\_\_\_ avait payé à D\_\_\_\_\_ en vertu de la convention du 15 décembre 2011 et se composait des salaires bruts mensuels (6'345 fr.), part au 13<sup>ème</sup> salaire incluse, et frais de téléphone mensuels (35 fr.) qu'elle avait versés à D\_\_\_\_\_ pour la période courant du 8 mars 2011 jusqu'au 31 janvier 2012, ainsi que de l'indemnité de départ de 30'000 fr.

**B. a.** Par requête déposée en vue de conciliation le 21 janvier 2013, déclarée non conciliée le 27 mars 2013 et introduite devant le Tribunal de première instance (ci-après : le Tribunal) le 12 avril 2013, B\_\_\_\_\_ a conclu, avec suite de dépens, à ce que la A\_\_\_\_\_ soit condamnée à lui verser 105'451 fr. 70, avec intérêts à 5% à compter du 15 avril 2012.

Elle a fait valoir qu'D\_\_\_\_\_ disposait d'un droit à souscrire une assurance individuelle auprès d'F\_\_\_\_\_ et qu'il n'avait pas pu l'exercer dans le délai contractuel de 30 jours à compter de la fin du contrat d'assurance par la faute de la

---

A\_\_\_\_\_. En effet, cette dernière, à qui il incombait d'informer D\_\_\_\_\_ ou à tout le moins B\_\_\_\_\_ de la résiliation du contrat et du droit de l'employé d'être assuré individuellement, avait violé ses obligations contractuelles. Elle avait ainsi causé un dommage à B\_\_\_\_\_, qui avait dû payer le salaire d'D\_\_\_\_\_ pendant son arrêt de travail, alors que ces frais auraient dû être pris en charge par l'assureur si l'assurance perte de gain avait été maintenue.

**b.** Par réponse du 30 octobre 2013, la A\_\_\_\_\_ a conclu au déboutement de la demanderesse avec suite de frais et dépens.

A l'appui de sa réponse, elle a notamment produit la Convention collective de travail (CCT) pour les concierges de l'USPI Genève (état au 1<sup>er</sup> janvier 2009), dont l'art. 12 al. 3 prévoit ce qui suit : *"L'employé est appelé à justifier son incapacité de travail par la présentation d'un certificat médical après trois jours ouvrables d'absence. L'employeur se réserve également le droit de soumettre - à ses frais - l'employé à un examen médical par un médecin de son choix."*

**c.** A l'audience de comparution personnelle des parties du 12 décembre 2013, celles-ci ont persisté dans leurs conclusions.

Le représentant de la A\_\_\_\_\_ a indiqué que cette dernière avait procédé à la résiliation du contrat d'assurance car il s'agissait de la pratique générale à la fin d'un mandat de gérance. Il incombait ensuite à la nouvelle régie de conclure avec son propre assureur un nouveau contrat pour assurer le concierge. La A\_\_\_\_\_ a admis ne pas avoir informé personnellement D\_\_\_\_\_ de la possibilité de maintenir à titre individuel la couverture d'assurance auprès d'F\_\_\_\_\_, mais a contesté que le mandataire ait une quelconque obligation d'informer lorsque le mandat était résilié.

**d.** Les éléments pertinents suivants ressortent des témoignages recueillis par le Tribunal :

G\_\_\_\_\_, responsable des sinistres auprès d'F\_\_\_\_\_, a confirmé que le contrat d'assurance avait été conclu avec la communauté des propriétaires d'immeubles, dont B\_\_\_\_\_ faisait partie, la A\_\_\_\_\_ étant la représentante du preneur d'assurance. Il a fait mention d'un cas de sinistre concernant D\_\_\_\_\_ survenu en 2009.

H\_\_\_\_\_, gérante d'immeubles auprès de C\_\_\_\_\_, a indiqué qu'à la fin du mois de janvier 2011, C\_\_\_\_\_ avait oralement appris de la A\_\_\_\_\_ que cette dernière avait résilié le contrat d'assurance maladie collective. Bien qu'elle n'ait par la suite pas reçu de confirmation écrite sur ce point, C\_\_\_\_\_ avait pris la résiliation du contrat d'assurance pour acquise. Après avoir reçu le dossier de la A\_\_\_\_\_, C\_\_\_\_\_ avait immédiatement demandé à D\_\_\_\_\_ s'il avait été informé de ce qu'il pouvait maintenir individuellement sa couverture d'assurance auprès d'F\_\_\_\_\_. Celui-ci

---

ayant répondu par la négative, C\_\_\_\_\_ s'était alors empressée de solliciter pour lui deux offres d'assurance, lesquelles avaient été refusées.

**e.** Dans leurs plaidoiries écrites du 15 mai 2014, les parties ont persisté dans leurs conclusions.

**f.** Par jugement du 10 décembre 2014, expédié pour notification aux parties le 11 décembre 2014, le Tribunal de première instance a condamné la A\_\_\_\_\_ à payer à B\_\_\_\_\_ un montant de 48'207 fr. 90 avec intérêts à 5% dès le 15 avril 2012 (ch. 1 du dispositif), arrêté à 10'300 fr. le montant des frais judiciaires, qu'il a mis à la charge de B\_\_\_\_\_ à hauteur de 5'665 fr. et à la charge de la A\_\_\_\_\_ à hauteur de 4'485 fr. (ch. 2), condamné la A\_\_\_\_\_ à payer le montant de 4'485 fr. à B\_\_\_\_\_ (ch. 3), condamné B\_\_\_\_\_ à payer le montant de 6'175 fr. à la A\_\_\_\_\_ représentant 55% des dépens (ch. 4), condamné la A\_\_\_\_\_ à payer le montant de 5'052 fr. à B\_\_\_\_\_ représentant 45% des dépens (ch. 5) et débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 6).

En substance, le premier juge a retenu que les relations contractuelles entre B\_\_\_\_\_ et la A\_\_\_\_\_ étaient soumises aux règles du mandat et que celle-ci avait violé ses obligations contractuelles vis-à-vis de celle-là. D'une part, la A\_\_\_\_\_ avait résilié sans instructions de sa mandante le contrat d'assurance-maladie collective qui couvrait D\_\_\_\_\_ et, d'autre part, elle n'avait informé sa mandante ni de la résiliation précitée ni du droit de transfert individuel dont D\_\_\_\_\_ bénéficiait. En agissant ainsi, la A\_\_\_\_\_ avait causé un dommage à B\_\_\_\_\_, laquelle avait été contrainte de verser son salaire à son employé, alors que ces versements auraient normalement dû être couverts par l'assurance perte de gain. Le montant de ce dommage devait toutefois être limité aux montants que B\_\_\_\_\_ avait dû verser en lieu et place de ceux qui auraient été versés par l'assurance si la A\_\_\_\_\_ n'avait pas fautivement résilié le contrat. En outre, l'incapacité de travail d'D\_\_\_\_\_ n'avait pas été établie au-delà du 31 décembre 2011. Pour ces raisons, seules les indemnités journalières que l'assurance aurait versées pour la période courant du 8 avril 2011 au 31 décembre 2011 constituaient le dommage, lequel s'élevait à 48'207 fr. 90, étant précisé que le montant mensuel des indemnités équivalait au 80% du salaire brut mensuel (part au 13<sup>ème</sup> salaire incluse), soit à 5'499 fr. (80% de 6'345 fr. x 13/12).

**C. a.** Par acte expédié au greffe de la Cour de justice (ci-après : la Cour) le 27 janvier 2015, la A\_\_\_\_\_ appelle de ce jugement, qu'elle a reçu le 12 décembre 2014. Elle conclut à son annulation et à ce que B\_\_\_\_\_ soit déboutée de toutes ses conclusions, avec suite de frais et dépens.

**b.** Par mémoire réponse déposé au greffe de la Cour le 26 mars 2015, B\_\_\_\_\_ conclut au rejet de l'appel et à la confirmation du jugement entrepris, avec suite de frais et dépens.

---

c. Les parties ont été avisées de ce que la cause était gardée à juger par courrier du 12 mai 2015.

- D. Il ressort encore du dossier soumis à la Cour que dans un courrier adressé à B\_\_\_\_\_ le 10 novembre 2010, la A\_\_\_\_\_ avait fait état d'un entretien survenu au début du mois de novembre 2010 entre l'un de ses représentants et D\_\_\_\_\_. Ce dernier avait été informé du fait que l'emploi d'un concierge à temps complet ne se justifiait plus pour des raisons économiques, mais qu'il pourrait vraisemblablement poursuivre son emploi à temps partiel (60%). D\_\_\_\_\_ aurait alors fait savoir qu'il préférerait recevoir son congé avec une indemnité de départ.

### EN DROIT

1. **1.1** L'appel est recevable contre les décisions finales et les décisions incidentes de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC). Dans les affaires patrimoniales, l'appel est recevable si la valeur litigieuse au dernier état des conclusions est de 10'000 fr. au moins (art. 308 al. 2 CPC).

L'appel a été interjeté dans le délai et suivant la forme prescrits par la loi (art. 130, 131, 142 al. 1, 145 al. 1 lit. c, 311 al. 1 CPC). Il est ainsi recevable.

**1.2** La Cour revoit la cause avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC; HOHL, Procédure civile, tome II, 2010, n. 2314 et 2416).

2. L'appelante fait grief au premier juge d'avoir retenu qu'elle avait violé ses obligations contractuelles (cf. infra consid. 2.2.1). Elle estime qu'aucune faute ne peut lui être reprochée dans cette affaire (cf. infra consid. 2.2.2). Le lien de causalité naturelle entre les violations qui lui sont imputées et le dommage subi par l'intimée devrait en outre être nié (cf. infra consid. 2.2.3). Enfin, dans l'hypothèse où sa responsabilité serait néanmoins engagée, l'appelante, qui ne remet pas en cause le calcul du dommage opéré par le Tribunal, estime que l'indemnité allouée à l'intimée devrait être largement réduite, cette dernière ayant commis une faute concomitante (cf. infra consid. 2.2.4).

**2.1.1** Les parties ne contestent pas avoir été liées par un contrat de gérance d'immeubles, lequel doit être qualifié de mandat ou de contrat *sui generis* soumis aux règles du mandat conformément à l'art. 394 al. 2 CO (ATF 106 II 157 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral 4C.118/2006 du 11 juillet 2006 consid. 2 et les références citées).

**2.1.2** La responsabilité contractuelle du mandataire peut être engagée si les quatre conditions cumulatives de l'art. 97 CO sont remplies, soit l'inexécution d'une obligation, une faute du débiteur (qui est présumée), un dommage et un rapport de causalité entre l'inexécution et le dommage. Le mandataire a un devoir de diligence et répond du dommage qu'il cause au mandant en violant ce devoir

intentionnellement ou par négligence (art. 321e CO, applicable par le renvoi de l'art. 398 al. 1 CO). Dans le cadre de son devoir de diligence découlant de l'art. 398 al. 2 CO, le mandataire est responsable envers le mandant de la bonne et fidèle exécution du mandat, qui comprend le devoir d'informer et de conseiller le mandant, ainsi que le devoir de respecter les instructions de ce dernier.

L'obligation d'information implique pour le mandataire d'aviser l'autre partie de tout ce qui est important pour cette dernière en relation avec l'exécution du contrat. Afin d'être utile au mandant, l'information doit être complète, exacte et dispensée à temps. Le mandataire doit notamment renseigner le mandant des risques (y compris des risques financiers) et avantages des mesures et des actes envisagés, ou de l'exécution du mandat en général. L'information doit ainsi rendre le mandant à même de dispenser des instructions adéquates (WERRO, in Commentaire romand, Code des obligations I, 2<sup>ème</sup> éd. 2012, n. 17 ad art. 398 CO et les références citées).

L'obligation de conseil exige une intervention active du mandataire, qui doit, d'une part, indiquer laquelle des mesures correspond (à son avis) le mieux à l'intérêt du mandant et, d'autre part, mettre celui-ci en garde contre les risques que comportent certaines mesures, notamment lorsqu'il est lui-même un spécialiste et que le mandant ne l'est pas (WERRO, op. cit., n. 18 ad art. 398 CO et les références citées).

En vertu de son obligation de diligence, le gérant doit également respecter les instructions du propriétaire de l'immeuble conformément à l'art. 397 CO. Il ne peut s'en écarter que si le mandant ne peut être joint alors qu'une mesure s'impose (MARCHAND, La gérance d'immeubles, conventionnelle et légale, 14<sup>ème</sup> séminaire sur le droit du bail, Neuchâtel 2006, p. 15).

En règle générale, l'étendue des devoirs susvisés s'apprécie selon des critères objectifs; il s'agit de déterminer comment un mandataire consciencieux, placé dans la même situation, aurait agi en gérant l'affaire en cause; les exigences sont plus rigoureuses à l'égard du mandataire qui exerce son activité à titre professionnel et contre rémunération (ATF 127 III 328 consid. 3; s'agissant en particulier des régies professionnelles, voir MARCHAND, op. cit., p. 20).

**2.1.3** La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit. Le juge doit se demander, en face d'un enchaînement concret de circonstances, s'il était probable que le fait considéré produisît le résultat intervenu; à cet égard, c'est la prévisibilité objective du résultat qui compte (ATF 112 II 439 consid. 1d; 101 II 73 consid. 3a).

Pour retenir une causalité naturelle en cas d'omission, il faut admettre par hypothèse que le dommage ne serait pas survenu si l'intéressé avait agi

---

conformément à la loi ou au contrat. Le rapport de causalité étant hypothétique, le juge se fonde sur l'expérience générale de la vie et il porte un jugement de valeur (arrêt du Tribunal fédéral 4C.449/2004 du 9 mars 2005 consid. 4.1 et les références citées).

**2.1.4** Selon l'art. 44 al. 1 CO, le juge peut réduire les dommages-intérêts, ou même n'en point allouer, lorsque la partie lésée a consenti à la lésion ou lorsque des faits dont elle est responsable ont contribué à créer le dommage, à l'augmenter ou qu'ils ont aggravé la situation du débiteur. Cette disposition laisse au juge un large pouvoir d'appréciation (ATF 130 III 182 consid. 5.5.2; 127 III 453 consid. 8c).

Il incombe au débiteur, qui se prévaut de la faute concurrente du lésé, de l'établir (art. 8 CC; ATF 112 II 439 consid. 2 et les références citées).

**2.2.1** En l'espèce, l'appelante, qui était liée à l'intimée par un contrat de gérance d'immeubles, était débitrice envers celle-ci d'une obligation de diligence et de fidélité.

La résiliation du contrat de gérance par l'intimée ne pouvait en aucun cas justifier que l'appelante résilie le contrat d'assurance-maladie collective qui couvrait le concierge employé par l'intimée, sans requérir au préalable les instructions de cette dernière. En tant que mandataire, l'appelante était en effet tenue d'agir conformément aux instructions de sa mandante, qui faisaient défaut *in casu*, notamment faute d'avoir été requises. Partant, c'est à bon droit que le Tribunal a retenu qu'en agissant comme elle l'a fait, l'appelante a violé ses obligations contractuelles vis-à-vis de l'intimée.

L'appelante conteste avoir eu une obligation d'informer l'intimée de la résiliation du contrat d'assurance-maladie collective. Cependant, l'appelante exerçait son activité de mandataire à titre professionnel et l'intimée était en droit d'attendre que sa mandataire l'informe en temps utile de la résiliation du contrat d'assurance afin de pouvoir prendre les mesures nécessaires pour faire assurer son employé auprès d'une caisse d'assurance-maladie conformément à son obligation découlant de l'art. 8 du contrat de conciergerie. Par ailleurs, dans la mesure où l'appelante représentait l'intimée dans la gestion des rapports de travail avec le concierge - responsabilité qu'elle avait endossée pendant une trentaine d'années pour le compte des propriétaires successifs -, il lui incombait d'informer le concierge de son droit à la continuation de sa couverture d'assurance à titre individuel (art. 9 et 18 CG). A tout le moins, il appartenait à l'appelante de rappeler à l'intimée qu'elle avait, en vertu de l'art. 18 ch. 2 par. 1 CG, l'obligation d'informer son employé de son droit à maintenir la couverture d'assurance à titre individuel. Or l'appelante n'a jamais informé le concierge de son droit découlant des art. 9 et 18 CG et n'a pas informé l'intimée en temps utile de la résiliation du contrat d'assurance, ni de son devoir découlant de l'art. 18 ch. 2 par. 1 CG. En effet, la transmission de ces informations est intervenue le 4 février 2011 seulement, soit à un moment où le

droit de demander le maintien de la couverture d'assurance à titre individuel était déjà échu. L'appelante n'ayant pas non plus mis en garde l'intimée contre ce risque, force est d'admettre qu'elle n'a pas agi comme un mandataire consciencieux l'aurait fait.

Partant, c'est à raison que le Tribunal a retenu que l'appelante avait violé son obligation d'information vis-à-vis de l'intimée.

**2.2.2** Les violations contractuelles décrites ci-dessus sont présumées avoir été commises fautivement en application de l'art. 97 CO.

L'appelante tente en vain de se disculper en reprochant à l'intimée, respectivement à la nouvelle régie mandatée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, d'avoir été négligente dans les démarches entreprises pour faire assurer le concierge à partir de février 2011. Cet argument ne saurait être retenu, tant il est vrai que l'appelante avait, dès novembre 2010, été invitée à prendre toutes les dispositions nécessaires pour transférer les dossiers à la nouvelle régie mandatée, mais qu'elle ne s'est exécutée que le 4 février 2011, soit à un moment où le droit de demander la continuation de l'assurance maladie à titre individuel était déjà échu.

**2.2.3** L'appelante ne saurait davantage être suivie lorsqu'elle prétend que les violations contractuelles qui lui sont reprochées ne seraient pas dans un rapport de causalité naturelle avec le dommage retenu par le premier juge.

Si l'appelante n'avait pas fautivement résilié le contrat d'assurance collective, la couverture d'assurance du concierge aurait en effet perduré au-delà du 31 décembre 2010, puisque le changement de mandataire ne faisait pas partie des cas prévus à l'art. 9 ch. 1 CG et ne pouvait dès lors pas mettre fin à la couverture d'assurance en faveur du concierge. Ce dernier aurait ainsi été assuré lorsqu'il est tombé malade en mars 2011 et l'intimée n'aurait pas eu à payer le salaire de son employé, lequel salaire aurait normalement été pris en charge à 80% par l'assurance maladie pendant la durée de l'incapacité de travail.

Ensuite, si l'appelante n'avait pas fautivement manqué à son devoir de renseigner l'intimée en temps utile quant à la résiliation du contrat d'assurance maladie et quant au droit du concierge de maintenir sa couverture d'assurance à titre individuel, le droit au maintien de la couverture aurait pu être exercé dans le délai de 30 jours prescrit par l'art. 18 ch. 2 CG, sans que l'assureur puisse refuser de contracter avec le concierge personnellement. L'appelante soutient vainement que l'employé n'aurait eu aucune raison de solliciter la continuation de sa couverture d'assurance, au motif qu'il demeurerait obligatoirement assuré en vertu de son contrat de conciergerie. A l'évidence un tel argument tombe à faux, puisque l'art. 8 du contrat précité fonde uniquement une obligation pour l'employeur de conclure une assurance-maladie en faveur de son employé, mais ne constitue en aucun cas un contrat d'assurance maladie valide.

**2.2.4** L'appelante, qui se prévaut de l'art. 44 CO, invoque une faute concomitante de l'intimée et prétend que cette dernière aurait dû soumettre le concierge à un examen médical effectué par un médecin de son choix.

Premièrement, l'art. 12 al. 3 de la CCT pour les concierges de l'USPI Genève auquel l'appelante se réfère ne prescrit pas d'obligation pour l'employeur, mais lui confère uniquement une faculté. L'intimée n'était donc pas tenue de soumettre son employé à un examen complémentaire, de sorte qu'aucun reproche ne peut lui être fait sur ce point. Secondement, quand bien même l'intimée aurait procédé à cet examen, aucun élément du dossier ne permet de conclure qu'il aurait été constaté que le concierge feignait d'être malade. L'appelante formule en effet l'hypothèse, sur la seule base d'une conversation qu'un de ses représentants a eue avec le concierge en novembre 2010, que ce dernier aurait pu être conduit à simuler une incapacité de travail compte tenu du fait qu'il aurait déclaré préférer recevoir son congé et obtenir une indemnité de départ plutôt que de voir son temps de travail réduit. Cependant, cette simple hypothèse, qui n'est corroborée par aucun élément probant, n'est pas propre à emporter la conviction de la Cour.

Partant, l'appelante, qui supportait le fardeau de la preuve, a échoué à prouver que l'intimée aurait commis une faute concomitante.

En conclusion, le jugement entrepris sera confirmé.

- 3.** L'appelante, qui succombe entièrement, sera condamnée aux frais judiciaires d'appel, ceux-ci étant fixés à 3'500 fr., vu la valeur litigieuse de 48'207 fr. 90 et les art. 5, 17 et 35 du Règlement fixant le tarif des greffes en matière civile, du 22 décembre 2010 (RTFMC - E 1 05.10). Les frais judiciaires seront compensés avec l'avance de frais fournie, qui reste acquise à l'État (art. 111 al. 1 CPC).

L'appelante sera également condamnée à s'acquitter des dépens d'appel de l'intimée, lesquels seront arrêtés à 3'500 fr., débours et TVA compris (art. 95, 104 al. 1, 105 et 106 al. 1 CPC; art. 20, 25 et 26 LaCC; art. 84, 85 al. 1 et 90 RTFMC).

\* \* \* \* \*

**PAR CES MOTIFS,  
La Chambre civile :**

**A la forme :**

Déclare recevable l'appel interjeté par la A\_\_\_\_\_ contre le jugement JTPI/15918/2014 rendu le 10 décembre 2014 par le Tribunal de première instance dans la cause C/1232/2013-18.

**Au fond :**

Confirme ce jugement.

Déboute les parties de toutes autres conclusions.

**Sur les frais d'appel :**

Arrête les frais judiciaires d'appel à 3'500 fr., les met à la charge de la A\_\_\_\_\_ et les compense avec l'avance fournie, qui reste acquise à l'État de Genève.

Condamne la A\_\_\_\_\_ à verser le montant de 3'500 fr. à B\_\_\_\_\_ à titre de dépens d'appel.

**Siégeant :**

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Madame Pauline ERARD et Madame Paola CAMPOMAGNANI, juges; Madame Marie NIERMARÉCHAL, greffière.

Le président :

Cédric-Laurent MICHEL

La greffière :

Marie NIERMARÉCHAL

**Indication des voies de recours :**

*Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.*

*Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.*

*Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à 30'000 fr.*