

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4125/2024

ATAS/622/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2026

Chambre 10

En la cause

A_____
représenté par Me David AUBERT, avocat

demandeur

contre

LA MOBILIÈRE SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES SA
représentée par Me Danièle FALTER, avocate

défenderesse

Siégeant : Joanna JODRY, Présidente; Andres PEREZ et Pierre-Bernard PETITAT,
Juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1964, a été engagé par la société B_____ SA (ci-après : l'employeur) en qualité de comptable à 100% à partir du 18 septembre 2000.
- b.** L'employeur a conclu le 23 septembre 2021 avec LA MOBILIÈRE SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance) un contrat d'assurance perte de gain maladie en faveur de son personnel, police n° 1_____, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022, remplaçant la précédente police qui avait pris effet le 1^{er} janvier 2019.
- c.** Le 28 avril 2023, l'employeur a adressé à l'assurance une déclaration de maladie, mentionnant que l'assuré avait été libéré de son obligation de travailler le 24 avril 2023 et qu'il était en incapacité totale de travail, attestée dès le 25 avril 2023 par la docteur C_____, spécialiste en médecine interne.
- d.** Le contrat de travail de l'intéressé, résilié le 23 janvier pour le 30 avril 2023, a pris fin le 31 octobre 2023 compte tenu de la suspension du délai de congé.
- e.** L'assurance a versé des indemnités journalières d'un montant de CHF 348.55 dès le 16 mai 2023, soit à l'échéance du délai d'attente.
- f.** L'assurance a reçu diverses pièces médicales, dont un rapport relatif à une imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) cérébrale du 1^{er} juin 2023, un questionnaire médical rempli par la Dre C_____ le 7 juin 2023, un rapport de cette médecin établi le 29 juin 2023 et un rapport du 26 juillet 2023 du docteur D_____, neurologue.
- g.** Mandaté par l'assurance, le docteur E_____, psychiatre auprès du centre d'expertises médicales F_____ SA, a rendu un « *assessment* psychiatrie » le 5 septembre 2023, au terme duquel il a conclu que la capacité de travail, en l'état nulle, pourrait être retrouvée dans l'activité habituelle, de manière échelonnée, à 50% dès le 15 octobre 2023 et à 100% dès le 1^{er} novembre 2023.
- B.** **a.** Par courrier du 14 septembre 2023, l'assurance a informé l'assuré qu'elle cesserait le versement des indemnités journalières au 31 octobre 2023, considérant qu'il serait totalement apte à travailler dès le 1^{er} novembre 2023.
- b.** Le 20 novembre 2023, l'assuré a contesté cette position, faisant valoir que ses troubles neurologiques incapacitants persistaient et que d'autres investigations étaient prévues.
- Il a joint un rapport du 31 octobre 2023 du Dr D_____.
- c.** Sur demande de l'assurance, le docteur G_____, neurologue et médecin-conseil, a rendu un avis neurologique le 21 décembre 2023, dans lequel il a relevé que les rapports au dossier contenaient de nombreuses incohérences, que l'examen

neurologique du Dr D_____ du 31 octobre 2023 ne faisait apparaître aucune limitation objective et que la baisse d'efficacité de la mémoire à court terme, douteuse, ne saurait limiter la capacité de travail dans l'activité habituelle, de sorte que ladite capacité était de 100% dès le 1^{er} novembre 2023.

d. Par courriel du 16 janvier 2024, l'assurance a indiqué à l'intéressé qu'elle maintenait la teneur de sa missive du 14 septembre 2023, au vu des conclusions de son médecin-conseil spécialisé en neurologie.

e. L'assuré a communiqué à l'assurance un rapport établi le 9 janvier 2024 par le professeur H_____, médecin adjoint agrégé responsable d'unité au département des neurosciences cliniques des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), consulté le 20 décembre 2023, et un bilan du 21 février 2024 I_____, neuropsychologue, à la suite de quatre entretiens s'étant déroulés entre les 6 septembre et 31 octobre 2023.

f. Après examen de ces nouvelles pièces, le Dr G_____ a conclu, par détermination du 11 mars 2024, qu'il était possible, au vu des quelques limitations pour des tâches complexes démontrées, de limiter la capacité de travail de 20% et de retenir que les tâches nécessitant l'écriture manuelle prolongée de plus de quinze lignes devaient être évitées tant qu'une possible dystonie fonctionnelle de l'écriture n'avait pas été évaluée précisément. Ainsi, au vu du rapport neuropsychologique du 25 février 2024 démontrant des capacités adéquates pour la profession de l'assuré, sa capacité de travail de 80% était valable dès le 29 février 2024.

g. Par courrier du 18 mars 2024, l'assuré, représenté par un avocat, a indiqué à l'assurance qu'il faisait face à une pathologie de Covid-long entraînant une incapacité de travail. Ses symptômes avaient légèrement évolué au cours du temps, si bien que les premiers symptômes décrits par la Dre C_____ le 29 juin 2023 n'étaient pas complètement identiques à ceux décrits par le Dr D_____ le 26 juillet 2023. Sa situation n'était pas encore réglée et il était toujours en incapacité de travail en raison de nombreux troubles. Il avait débuté un suivi ergothérapeutique selon les recommandations de la neuropsychologue.

h. Le 20 mars 2024, l'assurance lui a répondu que son médecin-conseil avait retenu qu'il n'existait pas de troubles pouvant justifier une incapacité de travail. Si une dystonie fonctionnelle devait exister, il en résulterait au plus une incapacité de 20% pour l'exécution de tâches complexes nécessitant l'écriture manuelle de manière prolongée dès le 29 février 2024. Elle a en outre rappelé que ses conditions générales prévoyaient une obligation de l'assuré de réduire le dommage. Au vu de tous ces éléments, elle confirmait sa décision notifiée le 14 septembre 2023.

i. Le 24 avril 2024, l'assuré a reproché à l'assurance de n'avoir jamais interpellé ses médecins sur sa capacité de travail et de s'être basée sur le rapport de son

médecin d'assurance qui ne l'avait jamais examiné. Lacunaire et sélective, l'appréciation de ce dernier, qui ne tenait pas compte de la nature de son activité professionnelle, devait être écartée. L'incapacité de travail retenue par le médecin-conseil à compter du 29 février 2024 était incompréhensible, cette date ne correspondant à aucune date pertinente du dossier. Enfin, il a signalé à l'assurance que son état de santé s'améliorait et que ses troubles commençaient à régresser, à la suite du traitement d'ergothérapie. Il espérait ainsi retrouver rapidement sa capacité de travail et pouvoir alors effectuer les démarches adéquates auprès de la caisse de chômage.

j. Le 3 mai 2024, l'assurance lui a rétorqué qu'elle maintenait sa position, à savoir qu'elle considérait qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dès le 1^{er} novembre 2023, sur la base de l'avis médical du Dr G_____. Elle a précisé que l'incapacité de travail de 20% indiquée par ce dernier correspondait au taux qui serait à prendre en considération si une dystonie fonctionnelle de l'écriture venait à être confirmée médicalement. Toutefois, un taux d'incapacité de travail inférieur à 25% ne donnait pas droit à l'indemnité journalière.

- C. a. Le 12 décembre 2024, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'une demande en paiement à l'encontre de l'assurance. Il a conclu, préalablement, à son audition et à celle de témoins, dont la Dre C_____, le Dr D_____, I_____ et le Prof. H_____, et subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise neurologique. Principalement, il a conclu à ce qu'il soit dit et constaté qu'il avait droit aux indemnités perte de gain du 1^{er} novembre 2023 au 28 avril 2024, à ce que la décision du 14 septembre 2023, confirmée par courrier du 3 mai 2024, soit déclarée non fondée et annulée, à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser la somme de CHF 62'739.- à titre d'indemnités perte de gain pour la période du 1^{er} novembre 2023 au 28 avril 2024 avec intérêts à 5% 1'an dès le 15 janvier 2024 (date moyenne), ainsi qu'en tous les frais et dépens.

En substance, le demandeur s'est référé aux rapports de ses médecins et a soutenu que ceux sur lesquels la défenderesse s'était fondée n'avaient pas correctement évalué sa capacité à exercer une activité professionnelle, que ce soit dans son domaine ou dans un autre. Il avait été affecté par le Covid à trois reprises, en janvier et en septembre 2022, puis en avril 2023. Les symptômes incapacitants rencontrés comprenaient des troubles de l'attention et de la mémoire du travail avec un impact sur la compréhension, la lecture et le calcul oral, une fatigabilité à l'écriture, une sensation de vertige et d'instabilité à la marche. Ils s'étaient déclarés peu de temps après la troisième infection et s'étaient mélangés à l'état anxieux déclenché par le licenciement. Après avoir effectué une IRM cérébrale, il avait été pris en charge par le Dr D_____, qui avait fait état de dysgraphie et dyslexie d'étiologie indéterminée, sans parvenir à poser un diagnostic. Ce médecin l'avait adressé à I_____ pour un examen neuropsychologique plus détaillé. La neuropsychologue l'avait reçu à quatre reprises et son bilan avait mis

en évidence des troubles de l'attention et de la mémoire de travail dans les tâches, des difficultés de calcul oral. Le Dr D_____ avait évoqué la piste d'un syndrome *post-Covid* et l'avait adressé à la consultation spécialisée des HUG, où il avait été établi, le 9 janvier 2024, qu'il souffrait d'un probable trouble neurocognitif sur « long COVID syndrome ». Le Prof. H_____ avait préconisé un traitement intensif d'ergothérapie, seul traitement possible contre les symptômes persistant du Covid-long, qui avait été mis en place au début de l'année 2024 et avait permis de démontrer des résultats positifs, si bien que son état général s'était amélioré avec une régression des troubles, ce qui lui avait permis de s'inscrire au chômage dès le 29 avril 2024. Il avait revu le Dr D_____ le 18 juillet 2024, lequel avait confirmé qu'il n'avait pas pu travailler en tant que comptable, du mois d'avril 2023 au mois d'avril 2024, au vu de ses troubles de la concentration et de l'attention. Il avait déployé tous les efforts qui pouvaient être attendus de lui pour améliorer son état de santé.

Le demandeur a produit un rapport du 23 juillet 2024 du Dr D_____.

b. Dans sa réponse, la défenderesse a conclu à ce que le demandeur soit débouté de toutes ses conclusions et condamné aux frais et dépens de la procédure, et a sollicité, en cas d'audition de témoins, que les Drs E_____ et G_____ soient également entendus.

Les certificats médicaux produits n'avaient pas de valeur probante, étant relevé qu'ils comprenaient de nombreuses incohérences et des imprécisions, et leurs conclusions étaient en contradiction avec les résultats des tests. En outre, la chronologie présentée ne correspondait pas à celle qui ressortait des pièces médicales, étant relevé que les symptômes étaient survenus en février 2023, après l'annonce du licenciement, et non pas au printemps, après l'infection des voies aériennes supérieures. Le récit des troubles postérieurs au 14 septembre 2023, date d'annonce de la fin du versement des indemnités journalières, était différent de ceux faits préalablement. La question de l'impact des troubles sur la capacité de travail n'avait le plus souvent pas été abordée dans les certificats médicaux produits.

En définitive, le demandeur n'apportait pas la preuve qu'il aurait été en incapacité de travail à 100% du 1^{er} novembre 2023 au 26 avril 2024, alors qu'elle avait démontré sa pleine capacité de travail à partir du 1^{er} novembre 2023, sur la base des rapports établis par les Drs E_____ et G_____.

c. Le 17 février 2025, le demandeur s'est déterminé sur les allégués de la défenderesse.

Ses problèmes d'écriture et de langage avaient commencé au mois d'avril 2023, et non en février 2023, date qui marquait le début de ses troubles anxieux. Les symptômes incapacitants relevaient davantage des séquelles du Covid, dont le diagnostic n'avait pas encore pu être posé, et des atteintes neurologiques qui en

découlaient, plutôt que de l'état anxieux lié initialement au licenciement. Les troubles décrits par le Dr D_____ le 26 juillet 2023 étaient incompatibles avec sa fonction de comptable et avec une quelconque activité professionnelle. Ses troubles avaient changé au fil des mois, ce qui expliquait certaines évolutions des plaintes et du diagnostic. En effet, alors qu'au mois de juillet le diagnostic posé faisait état de dysgraphie et dyslexie d'étiologie indéterminée, le diagnostic s'était étendu en octobre 2023 à des troubles attentionnels et de la mémoire de travail avec une altération du calcul oral, de la compréhension de lecture, et à un trouble grapho-moteur avec une possible dystonie focale à la main droite associée. Les examens effectués par la neuropsychologue avaient révélé un trouble de l'attention et de l'administrateur de la mémoire de travail avec un impact sur la compréhension de la lecture mais aussi le calcul oral. La Dre C_____ avait considéré qu'il avait retrouvé une capacité de travail à partir du 29 avril 2024 uniquement, grâce à la mise en place d'un traitement d'ergothérapie. La neuropsychologue avait spontanément traité de la question de la capacité de travail en indiquant que les difficultés rencontrées étaient telles qu'il était impossible pour lui d'avoir une activité professionnelle. Le Dr D_____ avait confirmé la période d'incapacité de travailler d'avril 2023 à avril 2024. Ainsi, les éléments médicaux produits démontraient bien cette incapacité.

L'appréciation du Dr E_____ avait été limitée au volet psychiatrique, qui ne tenait pas compte de son état de santé général et des autres troubles, et le pronostic du psychiatre avait été effectué avec une réserve. Quant au Dr G_____, dont l'approche n'était pas impartiale, il ne l'avait même pas reçu en consultation pour évaluer la situation, constater les troubles, et effectuer lui-même les tests qu'il considérait comme adéquats. Il n'avait pas tenu compte de la nature de son activité intellectuelle qui nécessitait des calculs et de la lecture en permanence. La valeur probante de la position de ce médecin devait donc être appréciée avec réserve par rapport aux avis des différents médecins qui l'avaient suivi au long cours.

De nombreuses références révélaient que la dystonie faisait partie des symptômes du Covid-long. Il s'agissait d'une pathologie récente encore mal connue, ce qui avait rendu son diagnostic et son traitement compliqués. C'était le traitement d'ergothérapie, connu pour donner des bons résultats en cas de Covid-long, qui avait permis une amélioration de ses troubles. Il avait été en totale incapacité de travail jusqu'au 29 avril 2024, comme confirmé par tous ses médecins, et avait entrepris toutes les démarches possibles pour améliorer son état et minimiser la durée des prestations. Vu son âge et les difficultés rencontrées, il ne pouvait raisonnablement pas être attendu de lui qu'il entreprenne une autre profession.

Il a produit un article Wikipédia relatif au Covid-long.

d. Dans ses déterminations du 14 avril 2025, la défenderesse a persisté dans ses conclusions, contestant formellement tant le diagnostic de Covid-long que l'existence d'une incapacité de travail au-delà du 31 octobre 2023.

Elle a allégué que le 24 avril 2023, le demandeur avait eu un entretien avec son employeur, qui avait formulé des reproches s'agissant de son comportement, raison pour laquelle il avait été libéré de son obligation de travailler, étant précisé qu'il s'était opposé à son congé le 26 avril 2023. Le 25 avril 2023, il avait été déclaré en incapacité de travail par la Dre C_____, pour les mêmes troubles que ceux apparus en février 2023, selon le certificat de cette médecin du 7 juin 2023. Le Dr D_____ avait indiqué dans son rapport du 26 juillet 2023 que son examen neurologique ne montrait pas d'anomalie significative et avait fait état de troubles aspécifiques de l'écriture et de la lecture. L'existence d'un Covid avait été évoquée pour la première fois par le neurologue dans son rapport du 31 octobre 2023 pour tenter d'expliquer les troubles dont souffrait l'intéressé. Toutefois, en contradiction avec le rapport de la Dre C_____ du 29 juin 2023, le neurologue avait écrit que le licenciement du 20 janvier 2023 ne semblait pas avoir particulièrement impacté émotionnellement l'intéressé, alors que la Dre C_____ avait mentionné qu'il avait beaucoup de stress et d'inquiétude vis-à-vis de son futur.

Le Dr G_____ avait revu en détails l'ensemble du dossier et avait mis en lumière, des incohérences, des contradictions et des lacunes dans les différents rapports. Cette analyse détaillée dénotait le sérieux de son travail.

e. La chambre de céans a procédé à une audience de débats le 8 juillet 2025.

À cette occasion, le demandeur a déposé des déterminations complémentaires, ainsi qu'un rapport de la neuropsychologue du 6 novembre 2024, reçu au mois de février 2025. Il a persisté dans ses offres de preuve, remettant une liste de témoins, ainsi que dans ses conclusions.

La défenderesse a également maintenu sa demande d'audition des Drs E_____ et G_____, ainsi que ses conclusions.

Sur question, le demandeur a confirmé l'évolution des symptômes telle que mentionnée dans ses écritures, en particulier qu'il avait présenté des troubles anxieux et de l'hypertension au moment de son licenciement prononcé le 31 janvier 2023, et que ses problèmes d'écriture et de langage avaient quant à eux commencé au mois d'avril 2023. La date du début du traitement mentionnée dans le certificat de la Dre C_____ du 7 juin 2023, à savoir le 26 septembre 2022, correspondait à la première consultation qu'il avait eue auprès de cette médecin, en raison de son hypertension. Il a précisé avoir été très mal quand il avait appris son licenciement, ce qui avait aggravé son hypertension. Il avait toutefois retrouvé un bon moral rapidement, car il avait le projet de créer sa propre fiduciaire, ce qui était un souhait de longue date. Ainsi, durant les mois de

février et mars 2023, il avait été très efficient au travail. Ses symptômes neurologiques étaient apparus du jour au lendemain. Un matin, il avait voulu lire, comme à son habitude, un article de journal sur son smartphone, mais il était « comme dans un brouillard ». Il avait également rencontré des difficultés à répondre à des questions de ses clients, à assumer des tâches de lecture et de retranscription par écrit. À titre d'exemple, reproduire un tableau Excel qu'il avait en tête lui prenait 40 à 50 fois plus de temps. C'était surtout un problème de lenteur et de difficultés de réflexion. Après une aggravation de son état en avril 2023, il avait connu une période de stabilisation jusqu'en mars 2024, période à laquelle il avait débuté de l'ergothérapie qui avait entraîné une amélioration.

La Dre C_____ avait d'abord évoqué un éventuel *burn-out*, même si à cette époque son moral était excellent. Il se sentait bien et efficace. Elle avait ensuite envisagé un possible accident vasculaire cérébral et il avait passé une IRM le plus rapidement possible, dont les résultats s'étaient avérés bons. La Dre C_____ l'avait alors adressé au Dr D_____ pour investiguer un éventuel trouble neurologique. Ce spécialiste avait ensuite sollicité I_____, qui avait évoqué un Covid-long après avoir discuté avec une consœur, dont un patient présentait les mêmes symptômes. Le traitement d'ergothérapie avait été entrepris sur recommandation I_____ et du Prof. H_____, lequel lui avait indiqué qu'il n'y avait pas de traitement contre le Covid-long et qu'il fallait se montrer patient.

Les premiers contacts avec la défenderesse avaient été très agréables. Elle lui avait proposé l'aide de son *case manager*. Il avait toutefois « déchanté » après avoir été examiné par le Dr E_____ et avait ressenti un désintérêt total pour ses troubles neurologiques. Il avait eu l'impression qu'il fallait « à tout prix » que son problème soit d'ordre psychique.

Il s'était plié à toutes les recommandations médicales, mais cela avait pris du temps, notamment en raison des délais d'attente entre les rendez-vous auprès des spécialistes et du fait qu'il n'y avait pas de traitement contre le Covid-long. Il a ajouté que son projet professionnel était toujours en cours, et qu'il devrait pouvoir se lancer le 1^{er} janvier 2026. Il avait en effet récupéré la presque totalité de ses capacités. Il s'estimait désormais remis à 90%.

f. Dans ses déterminations écrites du 8 juillet 2025, le demandeur a souligné qu'il avait été déclaré en arrêt de travail en raison des troubles neurologiques rencontrés à partir du mois d'avril 2023, et que le trouble anxieux survenu en février 2023 à la suite de son licenciement n'avait pas impacté sa capacité de travail. Ce n'était qu'après la consultation spécialisée des HUG que le diagnostic de probable trouble neurocognitif sur Covid-long avait finalement été posé. Il contestait toute contradiction entre les rapports de la Dre C_____ et du Dr D_____, mais une nuance qui découlait de l'évolution des troubles, étant souligné la difficulté à trouver la maladie dont il souffrait. Le Dr E_____ n'avait tenu compte que du

volet psychiatrique et le Dr G_____ ne l'avait jamais rencontré, ni n'avait même échangé avec ses différents médecins.

g. Par courrier du 15 juillet 2025, le demandeur a indiqué qu'il souhaitait que les plaidoiries aient lieu oralement, ce dont la défenderesse a pris acte le 17 juillet 2025.

h. Par ordonnance du 22 juillet 2025, la chambre de céans a renoncé aux témoignages I_____, de la Dre C_____, du Dr D_____, du Prof. H_____, du Dr E_____ et du Dr G_____, et dit que des renseignements écrits seraient demandés à la Dre C_____, au Dr D_____ et au Prof. H_____.

i. Le 24 septembre 2025, elle a envoyé une liste de questions aux trois médecins précités, en tenant compte des remarques et suggestions des parties.

j. Le Prof. H_____ s'est déterminé le 26 septembre 2025, la Dre C_____ le 10 octobre 2025 et le Dr D_____ le 6 novembre 2025.

k. Par écriture du 2 décembre 2025, le demandeur a conclu que l'analyse conjointe des trois témoignages médicaux démontrait de manière claire et concordante, que ces médecins avaient constaté des limitations fonctionnelles importantes, persistantes et incompatibles avec l'exercice de son activité professionnelle de comptable durant toute la période litigieuse. Il a notamment souligné que la Dre C_____ avait attesté qu'il avait été en arrêt de travail entre les 25 avril 2023 et 28 avril 2024, et confirmé que des symptômes, tels qu'un trouble de l'écriture et des vertiges, persistaient encore en juin 2023 malgré l'amélioration des aspects psychologiques, et que c'était finalement grâce à l'ergothérapie qu'une lente amélioration de ses capacités neurologiques était survenue. Le Dr D_____ avait rapporté des troubles de l'attention et de la mémoire de travail affectant notamment ses capacités de calcul oral et de compréhension écrite, que ces troubles associés à des difficultés graphiques et motrices augmentaient la charge cognitive et la fatigue, limitant ainsi ses performances dans un cadre professionnel. Ce médecin avait donc fait un lien entre les troubles rencontrés et l'activité de comptable qui n'était selon lui plus possible, et avait confirmé l'incapacité de travail d'avril 2023 à avril 2024. Enfin, il avait expliqué qu'un trouble neurologique fonctionnel, bien qu'exempte de lésion organique, pouvait néanmoins avoir un impact significatif sur le fonctionnement quotidien et la capacité de travail. Le Prof. H_____ avait relaté que les patients Covid-long avaient souvent une perte de rendement d'au moins 50%, parfois 100%, la fatigue étant au premier plan et les troubles neuropsychologiques souvent légers seulement ne reflétant pas l'impact au quotidien.

l. Par écriture du 16 décembre 2025, la défenderesse a contesté la valeur probante des rapports émis par Dre C_____, le Dr D_____ et le Prof. H_____, considérant qu'ils mettaient en lumière des imprécisions et contradictions importantes s'agissant du diagnostic, et notamment celui de Covid-long. La

Dre C_____ n'avait apporté aucun complément et, concernant la période postérieure au mois de juin 2023, s'était contentée de répéter ce qui avait pu être écrit par d'autres médecins consultés par le demandeur, sans faire état de constats propres ni de suivi de consultations auprès d'elle. Le Dr G_____ avait remarqué des incohérences dans son rapport du 29 juin 2023, notamment sous l'angle neurologique. S'agissant des conclusions du Dr D_____, son rapport du 26 juillet 2023 permettait de constater que le résultat des tests objectifs ne corroborait en rien les plaintes du patient, puisque lesdits tests ne montraient aucun déficit. Il ressortait de l'anamnèse que le demandeur, sans difficultés, écoutait des livres audios, regardait des films, suivait l'actualité et gérait l'administratif, étant encore rappelé que l'IRM avait montré une situation parfaitement normale et que les tests additionnels effectués ne montraient pas plus d'anomalies que ceux de juillet 2023. Comme relevé par le Dr G_____, il y avait une incohérence majeure entre le diagnostic posé et les constats cliniques. En effet, la description des capacités neuropsychologiques et motrices ainsi que du langage écrit et parlé ne montraient aucun déficit contredisant totalement les diagnostics retenus et démontrant des capacités permettant un travail de bureau sans limite. Faute de pouvoir réconcilier constats objectifs et plaintes, le Dr D_____ s'était tourné vers des hypothèses, l'une d'elle consistant à adresser le demandeur à la consultation Covid aux HUG. Les examens auxquels le Dr D_____ avait soumis le demandeur étaient normaux et si le rapport du 6 novembre 2025 indiquait « pas normaux » en page 3, il fallait à l'évidence lire « pas anormaux », compte tenu du reste du rapport et de la suite de la phrase. Quant au Prof. H_____, il avait vu le demandeur à une seule et unique occasion le 20 décembre 2023. Selon ses indications, aucun élément objectif ne venait en soutien du diagnostic de Covid-long et l'on se situait dans le domaine des hypothèses. Ce médecin avait rattaché le diagnostic à des infections au Covid-19 aux mois de juin et septembre 2022, soit respectivement neuf mois et cinq mois avant l'apparition des symptômes. Ce délai hors norme était incompatible avec les critères OMS. En outre, aucun intervenant n'avait analysé la situation à la lumière des facteurs répertoriés pour établir un diagnostic de Covid-long, qui étaient énumérés et analysés par le Dr G_____. Si l'on appliquait la grille de diagnostic de Covid-long, le demandeur ne remplissait qu'un facteur positif, à savoir celui de l'âge, ce qui confirmait encore que le diagnostic de Covid-long ne pouvait pas être considéré comme établi. En résumé, le dossier se caractérisait sous l'angle médical par des prises de position contradictoires, fluctuantes et non étayées par des tests fonctionnels objectifs. La prétendue incapacité de travail du 1^{er} novembre 2023 au 26 août 2024 n'était pas établie, les questions posées par la juridiction de céans pour tenter d'éclaircir cette question n'avaient apporté aucune réponse probante. Figuraient à la procédure des certificats d'incapacité de travail établis par la Dre C_____, laquelle n'avait cependant pas procédé à un suivi personnel direct de la situation du demandeur à partir du mois de juillet 2023. Le Dr D_____

avait admis ne pas avoir évalué la capacité de travail du patient et ne saurait ainsi se prononcer sur cette question de manière crédible et pertinente *a posteriori*. De plus, pour justifier ses indications, ce médecin avait fait état de symptômes qu'il n'avait personnellement jamais constaté et d'une prétendue importante fatigue que personne n'avait jamais évaluée avec les tests et outils à disposition. Enfin, le Prof. H_____ ne s'était pas non plus déterminé sur la question de la capacité de travail en 2023 et avait répondu par la négative à la question de la chambre de céans visant à savoir s'il pouvait se prononcer sur ce point, en particulier entre le 1^{er} novembre 2023 et le 28 avril 2024. On ne pouvait tirer aucune conclusion des considérations générales figurant dans le rapport du 25 septembre 2025. Le demandeur ne présentait à l'évidence pas un tableau clinique alarmant puisqu'aucun suivi n'avait été mis en place dans l'unité spécialisée des HUG, seule de l'ergothérapie ayant été prescrite, sans qu'un nouveau bilan ne soit agendé. Si l'on se basait sur les attestations de la Dre C_____, l'intéressé aurait souffert des troubles dont il faisait état dans la présente procédure depuis le mois de février 2023, sous réserve du fait que certains symptômes auraient rapidement disparu. Le demandeur avait déclaré, s'agissant de sa situation à cette époque, qu'il avait retrouvé un bon moral rapidement et qu'il avait été très efficient au travail durant les mois de février-mars 2023. On comprenait mal pourquoi, dans une situation inchangée, si ce n'était dans un sens positif avec la disparition de certains symptômes, soudainement cette capacité et efficacité au travail se seraient volatilisées. En fait, l'intéressé avait travaillé normalement, malgré les troubles dont il faisait état jusqu'à un entretien avec son employeur le 24 avril 2023, qui s'était apparemment mal déroulé et au terme duquel il avait été libéré de son obligation de travailler. Si des troubles incapacitants avaient, par hypothèses, existé, se poserait encore la question de l'impact en pourcentage sur la capacité de travail. Aucune analyse ne figurait à cet égard dans les trois rapports sollicités par la chambre de céans. Les atteintes cognitives avaient été décrites comme légères dans l'avis du 26 septembre 2025, ce qui ne pouvait pas justifier une incapacité de travail totale. Début juillet 2025, l'intéressé avait exposé avoir « récupéré presque la totalité de ses capacités » et s'estimait remis à 90%. Il envisageait cependant de reprendre une activité professionnelle que début janvier 2026. Une petite difficulté, comme bien des gens en connaissent, qui pouvait impacter à la marge l'efficacité au travail, n'était pas un obstacle à une activité professionnelle, étant rappelé qu'une incapacité de travail inférieure à 25% ne donnait pas droit au paiement d'indemnités journalières. En résumé, il devait être constaté que le demandeur avait recouvré une pleine capacité de travail à partir du 1^{er} novembre 2023.

La défenderesse a produit un avis du 28 novembre 2025 du Dr G_____.

m. Dans ses observations du 19 février 2026, le demandeur a souligné que le Prof. H_____ ne l'avait pas examiné qu'à une seule reprise, comme cela

ressortait du dossier qui faisait état d'un second contrôle le 12 juin 2024 dans le cadre du suivi spécialisé Covid-long. Les troubles anxieux apparus au début de l'année 2023 n'avaient pas entraîné d'incapacité de travail ni de baisse objectivée de performance professionnelle. Les difficultés cognitives décrites par les médecins étaient apparues progressivement au printemps 2023. Il contestait l'interprétation de la défenderesse, qui ne reposait sur aucun constat médical, selon laquelle l'arrêt de travail serait lié à un événement professionnel survenu le 24 avril 2023. Les différents médecins l'ayant personnellement examiné avaient tous décrit de manière concordante des limitations cognitives et fonctionnelles importantes. Aucun d'eux n'avait mis en doute la réalité des plaintes ni relevé d'élément d'exagération. La remise en cause émanait exclusivement du médecin-conseil de la défenderesse, sans examen clinique direct. La force probante de l'avis du Dr G_____ du 28 novembre 2025, établi sur instruction précise d'une partie au litige et non d'une appréciation neutre et indépendante, devait être appréciée avec la plus grande prudence, au regard de son origine, de son mandat et, surtout, de l'absence d'un quelconque examen personnel du patient par ce tiers. Il n'avait eu d'autre choix que de soumettre à son tour ce rapport à ses médecins, dont les prises de position complémentaires, également offertes à titre de preuve de certains de ses allégués, étaient versées à la procédure. La critique formulée par le Dr G_____ concernant la méthode diagnostique retenue par les médecins traitants reposait sur certaines données littéraires, sans qu'aucune source ne soit produite à l'appui de ces références, et son analyse reposait sur une appréciation du dossier reconnue par celui-ci comme lacunaire. Or, les médecins spécialisés l'ayant examiné personnellement avaient confirmé que le diagnostic le plus probable demeurait le Covid-long. Là où le Dr G_____ exigeait des éléments objectivables forts et une démonstration quasi formelle, les médecins traitants rappelaient que le diagnostic de Covid-long était par nature un diagnostic clinique fondé sur un faisceau d'indices, l'exclusion d'autres causes et l'analyse fonctionnelle. En d'autres termes, le rapport du Dr G_____ ne démontrait pas l'absence de troubles cliniques, il contestait l'étiquette diagnostique en appliquant un standard de preuve différent de celui retenu par les spécialistes consultés. Toutefois, la question déterminante demeurait celle de l'incapacité de travail, indépendamment de la qualification nosologique exacte des troubles. De surcroît, l'évolution favorable des symptômes confirmait la pertinence de l'approche thérapeutique mise en place par ses médecins. Le Dr D_____ y relevait en effet une amélioration très significative de l'état clinique intervenue à la suite notamment de la prise en charge en ergothérapie recommandée dans le cadre du traitement du Covid-long, ce qui tendait à démontrer que la stratégie diagnostique et thérapeutique retenue était adaptée à sa situation clinique, ce qui prouvait encore davantage le diagnostic retenu. Les prétendues incohérences relevées par le Dr G_____ reposaient sur une lecture fragmentaire des éléments cliniques et un dossier partiel, et ne tenaient pas compte de l'évolution documentée

ultérieurement. I_____ avait contesté, explication à l'appui, toute contradiction. Au-delà des considérations théoriques, cette spécialiste avait clairement affirmé que son handicap lors de son évaluation était bien réel, stable au fil des séances, cohérent avec ses plaintes et impactait son quotidien au point d'empêcher son activité professionnelle. Elle avait rappelé que les difficultés rencontrées rendaient impossible l'exercice d'une activité professionnelle en l'état actuel. Enfin, elle avait précisé qu'elle n'avait jamais relevé aucun signe d'exagération de déficits dans son attitude ou dans des indices de validité des troubles. Elle avait considéré que les troubles du graphisme étaient tout à fait stables dans les tâches d'écriture au fil des quatre séances consacrées à son évaluation, et expliqué que les seules différences observées étaient liées à la différence de complexité des tâches. Ainsi, ces observations contestaient fermement le rapport du Dr G_____ qui laissait planer un doute sur la cohérence et la fiabilité des plaintes. L'enjeu déterminant du litige résidait dans la question de l'incapacité de travail durant la période litigieuse. À cet égard, les rapports des médecins l'ayant examiné convergeaient de manière claire. I_____ avait confirmé l'existence d'une atteinte de l'administrateur central de la mémoire de travail, impliquant une altération des capacités de planification, de coordination cognitive et de manipulation active de l'information. Elle avait expressément souligné que le handicap observé était bien réel et empêchait son activité professionnelle. Le Dr D_____ avait indiqué qu'il est certain, en raison des difficultés de l'écriture, associées à des plaintes cognitives, principalement caractérisées par des troubles attentionnels et une fatigabilité mentale, survenant notamment lors de tâches de lecture et d'écriture, qu'il n'avait pas été en mesure d'exercer son activité professionnelle, justifiant ainsi un arrêt de travail. Il avait également confirmé qu'au cours des multiples consultations il n'avait jamais eu le sentiment d'une simulation des symptômes confirmant que bien que l'étiologie restât difficile à préciser, la réalité symptomatologique, ainsi que son retentissement fonctionnel, tant sur le plan personnel que professionnel ne faisaient à son sens aucun doute. La Dre C_____, qui avait fait état d'un patient participant et compliant, avec des examens cliniques constants et cohérents entre eux, avait également confirmé qu'il était en incapacité complète de travail du 25 avril 2023 au 28 avril 2024 en raison de sa dysgraphie et de ses troubles attentionnelles qui l'empêchaient d'écrire et de lire ce qui était complètement incompatible avec sa profession. Le Dr D_____ avait relevé une amélioration très significative avec une récupération de 99% de ses capacités. Cette évolution favorable confirmait que les troubles initiaux, qui avaient nécessité un traitement et un temps de récupération, étaient bien réels et susceptibles d'amélioration progressive. Il résultait ainsi de l'ensemble des pièces médicales versées à la procédure que les limitations fonctionnelles qu'il avait présentées durant la période litigieuse avaient été constatées de manière répétée, circonstanciée et concordante par les médecins l'ayant personnellement examiné, qui étaient par ailleurs unanimes quant à sa grande compliance, aucun d'eux

n'ayant relevé d'exagération des symptômes ou de défaut de collaboration lors des examens et de la prise en charge thérapeutique. Face à ces constatations cliniques directes, spécialisées et convergentes, le rapport du Dr G_____, établi sur dossier, sans examen personnel et de manière orientée vu les instructions formulées par la défenderesse, ne pouvait renverser la force probante des évaluations médicales réalisées et de l'incapacité de travail pendant la période litigieuse. Indépendamment des débats relatifs à la qualification nosologique exacte des troubles, la question décisive demeurait celle de l'incapacité de travail. Or, les limitations attentionnelles, exécutives et la fatigabilité cognitive décrites étaient objectivement incompatibles avec l'exercice d'une activité de comptable, exigeant concentration soutenue, précision, endurance cognitive sur des périodes prolongées, lecture et compréhension de documents techniques, manipulation constante d'informations complexes et chiffrées, production d'écrits précis. Il devait ainsi être retenu, comme indiqué par ses médecins, qu'il était médicalement incapable d'exercer son activité professionnelle durant la période litigieuse. En outre, aucune activité alternative n'était possible pour lui vu de l'ampleur de ses limitations cognitives et physiques. Il avait réduit au maximum son dommage et s'était inscrit au chômage à compter du 1^{er} mai 2024, même si comme l'atteste le Dr D_____ dans son rapport du 23 juillet 2024, une grosse fatigue persistait après certaines tâches demandant du point de vue cognitif.

Le demandeur a produit un rapport du 15 décembre 2025 adressé par le Dr D_____ à la Dre C_____, ainsi que des recommandations sur la prise en charge *post-Covid* pour les médecins traitants.

n. Cette écriture et ses annexes ont été transmises à la défenderesse le 20 février 2026.

o. À l'issue de l'audience de plaidoiries orales du 9 juin 2026, au cours desquelles les parties ont persisté dans leurs conclusions, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

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 loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1).

Le contrat d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie couvrant le risque de perte de gain, soumis à la LCA, relève de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (arrêts du Tribunal fédéral 4A_47/2012 du 12 mars 2012 consid. 2 ; 4A_118/2011 du 11 octobre 2011 consid. 1.3 et les références citées).

Selon les Conditions générales « Assurance maladie collective » édition 01.2022 auxquelles renvoie la police d'assurance n° 1_____ du 23 septembre 2021, le contrat est régi par la LCA, ainsi que par les Conditions générales d'assurance (ci-après : CGA ; édition de janvier 2022).

La compétence de la chambre de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Selon l'art. 17 CPC, sauf disposition contraire de la loi, les parties peuvent convenir d'un for pour le règlement d'un différend présent ou à venir résultant d'un rapport de droit déterminé. Sauf disposition conventionnelle contraire, l'action ne peut être intentée que devant le for élu (al. 1). La convention doit être passée en la forme écrite ou par tout autre moyen permettant d'en établir la preuve par un texte (al. 2).

Le point H des CGA prévoit que pour toute prétention découlant du contrat, l'assurance peut être actionnée au domicile suisse ou au siège social suisse du preneur d'assurance, au domicile suisse de la personne assurée ou de l'ayant droit, au lieu de travail suisse de la personne assurée ou au siège de l'assurance.

Le demandeur ayant son domicile à Genève, également lieu de son travail pour l'ancien employeur, la chambre de céans est compétente à raison du lieu pour connaître de la présente demande.

1.3 Selon la jurisprudence, 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).

L'art. 198 let. f CPC, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025, dispose désormais que la procédure de conciliation n'a pas lieu dans les litiges qui sont de la compétence d'une instance cantonale unique en vertu de l'art. 7 CPC.

L'art. 407f CPC, introduit par le ch. I de la LF du 17 mars 2023, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025 (RO 2023 491), précise que l'art. 198 let. f s'applique aux procédures en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 17 mars 2023.

1.4 Pour le reste, la demande déposée le 12 décembre 2024 respecte les conditions formelles prescrites par les art. 130 et 244 CPC ainsi que les autres conditions de recevabilité prévues par l'art. 59 CPC, de sorte qu'elle est recevable.

2. La LCA a fait l'objet d'une révision entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2020 4969 ; RO 2021 357).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

En l'occurrence, le contrat d'assurance entre le demandeur et la défenderesse est entré en vigueur postérieurement au 31 décembre 2021, de sorte que les dispositions de la LCA applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la demande en paiement tendant au versement d'un montant de CHF 62'739.- à titre d'indemnités perte de gain pour la période du 1^{er} novembre 2023 au 28 avril 2024 avec intérêts à 5% l'an à compter du 15 janvier 2024 (date moyenne).
4. 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).

4.1 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).

Lorsque la partie est assistée d'un mandataire professionnel, le tribunal doit appliquer la maxime inquisitoire sociale avec retenue. S'il doit toujours attirer l'attention des parties sur les lacunes du dossier et les inviter à le compléter, il ne

peut ordonner d'office des mesures d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 4A_522/2008 du 3 septembre 2009 in RSPC 2010 p. 12).

4.2 En vertu de l'art. 8 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit.

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 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 ; 130 III 321 consid. 3.1 ; 129 III 18 consid. 2.6 ; 127 III 519 consid. 2a). Cette disposition ne prescrit cependant pas quelles sont les mesures probatoires qui doivent être ordonnées (ATF 122 III 219 consid. 3c ; 119 III 60 consid. 2c). Elle n'empêche pas le juge de refuser une mesure probatoire par une appréciation anticipée des preuves (ATF 121 V 150 consid. 5a). L'art. 8 CC ne dicte pas comment le juge peut forger sa conviction (ATF 122 III 219 consid. 3c ; 119 III 60 consid. 2c ; 118 II 142 consid. 3a). En tant que règle sur le fardeau de la preuve, il ne s'applique que si le juge, à l'issue de l'appréciation des preuves, ne parvient pas à se forger une conviction dans un sens positif ou négatif (ATF 132 III 626 consid. 3.4 et 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).

En principe, un fait est tenu pour établi lorsque le juge a pu se convaincre de la vérité d'une allégation. La loi, la doctrine et la jurisprudence ont apporté des exceptions à cette règle d'appréciation des preuves. L'allègement de la preuve est alors justifié par un « état de nécessité en matière de preuve » (*Beweisnot*), qui se rencontre lorsque, par la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée, en particulier si les faits allégués par la partie qui supporte le fardeau de la preuve ne peuvent être établis qu'indirectement et par des indices (ATF 132 III 715 consid. 3.1 ; 130 III 321 consid. 3.2). Tel peut être le cas de la survenance d'un sinistre en matière d'assurance-vol (ATF 130 III 321 consid. 3.2) ou de l'existence d'un lien de causalité naturelle, respectivement hypothétique (ATF 132 III 715 consid. 3.2). Le degré de preuve requis se limite alors à la vraisemblance prépondérante (*die überwiegende Wahrscheinlichkeit*), qui est soumise à des exigences plus élevées que la simple vraisemblance (*die Glaubhaftmachung*). La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ou hypothèses envisageables ne revêtent une importance significative ou n'entrent

raisonnablement en considération (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 ; 132 III 715 consid. 3.1 ; 130 III 321 consid. 3.3).

En vertu de l'art. 8 CC, la partie qui n'a pas la charge de la preuve a le droit d'apporter une contre-preuve. Elle cherchera ainsi à démontrer des circonstances propres à faire naître chez le juge des doutes sérieux sur l'exactitude des allégations formant l'objet de la preuve principale. Pour que la contre-preuve aboutisse, il suffit que la preuve principale soit ébranlée, de sorte que les allégations principales n'apparaissent plus comme les plus vraisemblables (ATF 130 III 321 consid. 3.4). Le juge doit procéder à une appréciation d'ensemble des éléments qui lui sont apportés et dire s'il retient qu'une vraisemblance prépondérante a été établie (ATF 130 III 321 consid. 3.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_61/2011 du 26 avril 2011 consid. 2.1.1).

Cependant, dans un arrêt du 31 août 2021, le Tribunal fédéral a modifié la jurisprudence précitée, en ce sens que l'existence d'un cas d'assurance constitué par une incapacité de travail est désormais soumise au degré de preuve de la preuve stricte (ATF 148 III 105 consid. 3.3.1 *in fine*). 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).

La charge de la preuve de l'incapacité de travail incombe à l'assuré qui réclame les indemnités journalières. Cela vaut même lorsque l'assureur a d'abord versé des prestations avant de les réduire ou de les interrompre. L'assureur ne doit pas prouver la capacité de travail de l'assuré lorsque le demandeur échoue à apporter la preuve principale de l'incapacité alléguée (arrêt du Tribunal fédéral 4A_42/2026 du 22 avril 2026 consid. 2.2 et 8.4).

4.3 Aux termes de l'art. 168 al. 1 CPC, les moyens de preuve sont le témoignage (let. a) ; les titres (let. b) ; l'inspection (let. c) ; l'expertise (let. d) ; les renseignements écrits (let. e) ; l'interrogatoire et la déposition de partie (let. f).

Selon l'art. 177 CPC, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025 qui s'applique aux procédures en cours en vertu de l'art. 407f CPC, les titres sont des documents propres à prouver des faits pertinents, tels les écrits, les dessins, les plans, les photographies, les films, les enregistrements audios, les fichiers électroniques, les données analogues et les expertises privées des parties.

L'art. 407f CPC prévoit que l'art. 177 CPC s'applique aux procédures en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 17 mars 2023.

Dans son Message du 26 février 2020 relatif à la modification du code de procédure civile suisse [Amélioration de la praticabilité et de l'application du droit], FF 2020 2607), le Conseil fédéral relevait que selon le Tribunal fédéral, les

expertises privées ou soumises par les parties - c'est-à-dire les rapports d'experts n'ayant pas été sollicités par le tribunal conformément aux art. 183 ss CPC mais commandés par une partie elle-même - ne constituaient pas des titres au sens de l'art. 177 CPC et n'étaient en conséquence pas des moyens de preuve admissibles au sens de l'art. 168 al. 1 CPC (FF 2020 2607 p. 2659, note de bas de page 192 : ATF 141 III 433 consid. 2). Cela résultait en premier lieu, selon lui, du fait que, lors de l'élaboration du CPC, les expertises privées ou soumises par les parties avaient été exclues non seulement en tant que type d'expertise mais de façon générale en tant que moyen de preuve. En contradiction avec une grande partie de la doctrine, cette jurisprudence avait fait l'objet de critiques (FF 2020 2607 p. 2659).

Le Conseil fédéral, étant d'avis que cette interprétation du droit n'était pas satisfaisante et que ce point devait donc être adapté, a alors proposé de prévoir expressément dans la loi que les expertises privées des parties sont également considérées comme des titres soumis aux principes généraux applicables en la matière et constituent ainsi un moyen de preuve admissible selon l'art. 168 al. 1 let. b CPC. Les expertises privées ou fournies par les parties resteront soumises au principe de la libre appréciation des preuves par le tribunal au sens de l'art. 157 CPC et leur force probante dans le cas concret dépendra de toutes les circonstances à prendre en compte (par ex. les liens entre la partie et l'expert, les circonstances de l'attribution du mandat, la procédure et le déroulement de l'expertise, la compétence de l'expert, etc. ; cf. FF 2020 2607 p. 2660).

Depuis la révision de l'art. 177 CPC, les expertises privées des parties sont désormais des titres. Le Tribunal fédéral étend cette qualification à l'ensemble des rapports médicaux produits par les parties, y compris les certificats médicaux non motivés. Ceux-ci sont donc en principe propres à prouver des faits juridiquement pertinents, comme une incapacité de travail. Leur valeur probante reste toutefois à apprécier concrètement : un certificat médical prouve d'abord que son auteur a émis la déclaration ; son poids peut être réduit, notamment s'il n'est pas motivé, s'il repose surtout sur les déclarations du patient ou s'il émane d'un médecin traitant dont l'appréciation peut être influencée par la relation thérapeutique (arrêt du Tribunal fédéral 4A_42/2026 du 22 avril 2026 consid. 4.1 à 4.2.6).

4.4 L'art. 157 CPC prévoit que le tribunal établit sa conviction par une libre appréciation des preuves administrées.

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).

En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

Par ailleurs, le juge doit avoir égard au fait que la relation de confiance unissant un patient à son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci ; cela ne justifie cependant pas en soi d'évincer tous les avis émanant des médecins traitants. Il faut effectuer une appréciation globale de la valeur probante du rapport du médecin traitant au regard des autres pièces médicales (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_424/2019 du 31 octobre 2019 consid. 3.1).

L'obligation du tribunal de motiver son appréciation des preuves, c'est-à-dire d'indiquer les raisons pour lesquels il considère un fait ou la conclusion d'une expertise comme établi, découle de l'obligation de motiver liée au droit d'être entendu (arrêt du Tribunal fédéral 5A_663/2015 du 7 mars 2015 consid. 3.1). Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1).

4.5 Conformément à l'art. 57 CPC, le tribunal applique le droit d'office.

4.6 Dans l'assurance privée selon la LCA, le droit aux prestations ne dépend pas d'une affiliation. Si le sinistre survient pendant la période de couverture, l'assureur doit verser les prestations convenues jusqu'à épuisement, aussi longtemps qu'elles sont justifiées selon les clauses conventionnelles ; la seule limite que connaisse la couverture réside non dans la fin des relations contractuelles, mais dans la durée des prestations convenues (Jean-Benoît MEUWLY, La durée de la couverture d'assurance privée, thèse Fribourg 1994, p. 185). Partant, en l'absence de clauses conventionnelles limitant ou supprimant le droit aux prestations au-delà de la

période de couverture, l'assuré qui, après un événement ouvrant le droit aux prestations, sort d'une assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés tel qu'il est défini par le contrat, peut faire valoir son droit aux prestations également pour les suites de l'événement qui se produisent après l'extinction du rapport d'assurance (ATF 127 III 106 consid. 3).

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).

4.7 Selon la police d'assurance n° 1_____, le contrat prévoit le droit à une indemnité journalière égale à 90% du salaire assuré, dès le 22^e jour de maladie et pendant 730 jours dans un délai de 900 jours.

Sous L 1 CGA, il est stipulé que l'assurance maladie collective et l'assurance accidents pour les indépendants et les membres de leur famille qui travaillent dans l'entreprise sont considérées comme des assurances dommages. Font exception le capital d'invalidité et le capital en cas de décès de l'assurance accidents, lesquels sont considéré comme des assurances de sommes.

Le point M 1.1 CGA prévoit notamment que l'indemnité journalière est servie pour chaque jour calendaire d'incapacité de travail d'au moins 25% attestée par un médecin. Le droit aux prestations commence à l'expiration du délai d'attente contractuel et à la condition que la personne assurée fasse encore partie du cercle des personnes assurées à cette date.

Selon les définitions des CGA, est réputée maladie toute atteinte involontaire 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 (ch. 4). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de plus de 90 jours, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (ch. 5).

5. En l'espèce, le demandeur a été en incapacité totale de travail dès le 25 avril 2023 et la défenderesse lui a reconnu, dès le 16 mai 2023, soit à l'issue du délai d'attente, le droit à des indemnités journalières d'un montant de CHF 348.55. Elle a mis fin à ses prestations au 31 octobre 2023, considérant que l'intéressé avait recouvré dès le lendemain son aptitude au travail.

Le demandeur réclame le paiement de CHF 62'739.- à titre d'indemnités perte de gain pour la période du 1^{er} novembre 2023 au 28 avril 2024, soit durant 180 jours, faisant valoir que son incapacité de travail totale s'est poursuivie durant cet intervalle.

Il convient donc d'examiner si l'intéressé a apporté la preuve de son incapacité de travail totale pour cause de maladie durant la période litigieuse.

5.1 À titre préalable, il est rappelé que tous les rapports médicaux produits par les parties constituent des titres et donc des moyens de preuve admissibles.

Il convient d'analyser leur force probante, laquelle demeure soumise à la libre appréciation des preuves selon l'art. 157 CPC.

5.2 Le demandeur se réfère aux rapports établis par la Dre C_____, le Dr D_____, le Prof. H_____ et I_____.

5.2.1 Dre C_____ a signé des arrêts de travail « en temps réel » couvrant toute la période litigieuse (cf. certificats des 25 septembre, 6 et 30 novembre 2023, 8 janvier, 1^{er} février, 6 mars et 8 avril 2024).

En outre, le dossier de la cause comporte quatre documents émanant de cette médecin.

Dans son questionnaire de réponse adressé à la défenderesse le 7 juin 2023, elle a indiqué que le diagnostic était celui d' « état anxieux », que les premiers symptômes, qui consistaient en une hypertension, des vertiges, un stress, des troubles de l'écriture et des acouphènes, étaient apparus le 3 février 2023, et que l'incapacité de travail était totale depuis le 25 avril 2023.

La médecin traitante a précisé, par attestation du 29 juin 2023, que l'état de troubles anxieux remontait au mois de février 2023, à la suite de l'annonce du licenciement, avec des symptômes somatiques, soit de l'hypertension artérielle, des acouphènes et des vertiges. Le patient présentait également un trouble de la production écrite et orale, avec une incapacité à écrire un texte ou même une phrase complète à la fois sur le papier, l'ordinateur et le téléphone. Il décrivait une amélioration de son moral et de ses angoisses, mais les vertiges et les troubles de l'écriture persistaient. Ces derniers ne lui permettaient pas d'effectuer son travail et une reprise n'était en l'état pas envisageable. Les symptômes avaient probablement été déclenchés par un stress important.

Dans son rapport du 10 octobre 2025 adressé à la chambre de céans, la Dre C_____ a confirmé que son patient avait présenté des symptômes dès le mois de février 2023, qu'il s'agissait initialement d'une hypertension artérielle qui avait duré quelques semaines, d'acouphènes, de vertiges, de stress, d'angoisses et de troubles neurologiques, l'intéressé n'arrivant pas à s'exprimer, particulièrement par écrit. Cela correspondait avec son licenciement. Les semaines et mois suivants, les aspects psychologiques s'étaient bien améliorés mais il persistait encore en juin un trouble de l'écriture et des vertiges. L'évaluation I_____ avait confirmé les troubles décrits par le patient, soit des troubles de l'attention et de la mémoire de travail impactant la lecture, l'écriture et le calcul. Ces symptômes étaient restés stables pendant plusieurs mois et l'étiologie était

inconnue. Le patient avait accepté un suivi psychologique afin d'identifier une possible composante anxieuse malgré le fait qu'il ne ressentait pas de trouble du moral ou d'anxiété particulière et s'était bien remis de son licenciement. Cela n'avait pas permis d'améliorer les symptômes ni de préciser le diagnostic. Il était ressorti de la consultation spécialisée des HUG que les symptômes correspondaient très probablement à une atteinte cognitive légère sur un syndrome du Covid-long. L'intéressé avait commencé un traitement avec un ergothérapeute en mars 2024, ce qui avait permis une lente amélioration de ses capacités neurologiques. Il avait été en arrêt de travail du 25 avril 2023 au 28 avril 2024, date à laquelle il lui avait dit qu'il n'était plus utile de faire des certificats étant donné la fin de la prise en charge par son assurance. Elle n'était pas en mesure de dire s'il était à ce jour capable de reprendre une activité professionnelle dans son domaine, n'ayant elle-même pas testé ses capacités d'écriture, de lecture et de calcul. Un contrôle était prévu chez son neurologue en décembre 2025.

Enfin, par rapport du 19 janvier 2026, la Dre C_____ a certifié une nouvelle fois que son patient avait été en incapacité complète de travail du 25 avril 2023 au 28 avril 2024 en raison de dysgraphie et de ses troubles attentionnels. Ces troubles l'avaient empêché d'écrire et de lire, ce qui était complètement incompatible avec sa profession. La description du patient, les symptômes et les différentes stratégies qu'il avait essayées pour pallier au problème, ainsi que les examens neurologiques et cognitifs qu'elle avait pu réaliser elle-même, l'avaient amenée à écarter une origine psychologique. Elle avait sollicité l'avis du Dr D_____ afin de confirmer son évaluation et rechercher une cause neurologique. Le demandeur n'avait jamais eu d'insuffisance rénale comme suggéré par le Dr G_____. Après toutes les évaluations médicales spécialisées auxquelles l'intéressé s'était rendu pendant les mois d'incapacité de travail et selon les différentes appréciations médicales qui rapportaient un patient participant, compliant, avec des examens cliniques constants et cohérents entre eux, il était étonnant de remettre en question la présence des symptômes. Quant à la durée de l'incapacité de travail, les différents examens neuropsychologiques attestaient bien de l'évolution du trouble de l'écriture, et il était donc normal qu'il n'ait pas pu reprendre son activité.

5.2.2 Le dossier compte six rapports émis par le Dr D_____.

Dans son premier compte-rendu du 26 juillet 2023, le neurologue a diagnostiqué une dysgraphie et une dyslexie d'étiologie indéterminée. Il a relaté que le patient décrivait, depuis fin mars - début avril 2023, des difficultés au niveau de l'écriture, avec une fatigabilité et un ralentissement qui s'accroissaient s'il devait écrire un long texte, et au niveau de la lecture, avec une fatigabilité et une augmentation de la concentration nécessitant de fragmenter la lecture d'un article par exemple, sans autres symptômes neurologiques associés. Par ailleurs, le patient mentionnait une sensation d'instabilité avec des épisodes de déviation de la marche, des épisodes d'état confus avec une difficulté à s'orienter sur une route

qu'il connaissait. L'intéressé ne se plaignait pas de troubles de la concentration et était capable d'écouter un livre audio, de regarder un film et de suivre l'actualité sans difficultés, ni ne signalait des problèmes de mémoire, de céphalées, de troubles sensitifs, moteurs ou visuels. L'examen neurologique était sans anomalie significative, y compris lors des tâches d'investigations des membres supérieurs. L'IRM cérébrale du 1^{er} juin 2023 avait permis d'écarter une origine structurelle et n'avait révélé aucun argument en faveur d'une lésion ischémique hémorragique ou compressive, ou en faveur d'une atrophie ou d'autre maladie dégénérative. Le diagnostic demeurait indéterminé et un trouble neurologique fonctionnel était évoqué par exclusion. À l'examen clinique, il a notamment été constaté « Lecture de phrases complexes, écriture de phrases complexes sans difficultés ni au niveau syntaxe ni au niveau moteur ». Le diagnostic demeurait indéterminé et il préconisait un bilan neuropsychologique plus détaillé.

Le 31 octobre 2023, le Dr D_____ a mentionné les diagnostics de troubles attentionnels et de mémoire de travail avec altération du calcul oral et compréhension de lecture, et de trouble grapho-moteur avec une possible dystonie focale de la main droite associée. À l'anamnèse, il a rappelé que le patient avait présenté de façon relativement brutale, en avril 2023, une fatigabilité à l'écriture et à la lecture, sans autre symptôme associé hormis une sensation de vertige et d'instabilité à la marche ayant régressé. Le patient avait bénéficié d'une consultation et d'un suivi auprès d'une neuropsychologue, dont il était ressorti un trouble de l'attention et de l'administrateur de la mémoire de travail, avec un impact sur la compréhension de la lecture, mais aussi le calcul oral. Il était également noté un trouble grapho-moteur qui se manifestait après plusieurs minutes dans les tâches qui demandaient des ressources cognitives, pouvant être évocateur d'une dystonie focale de la main. L'intéressé ne se plaignait pas de troubles de la mémoire, écoutait de nombreux *audio-book* sans avoir la moindre difficulté à retenir les informations et à suivre le contenu, mais se plaignait surtout d'une difficulté à intégrer le contenu d'un texte lors de la lecture prolongée. L'intéressé avait expliqué avoir souffert du Covid à deux reprises en juin 2022 et en septembre 2022. Au printemps 2023, juste avant le début des symptômes, il avait présenté une infection des voies aériennes supérieures, sans avoir alors pu confirmer la présence d'un Covid. Le patient ne décrivait pas de symptomatologie dépressive, mais faisait état d'une discrète anxiété réactionnelle à la symptomatologie présentée. Le licenciement ne semblait pas l'avoir particulièrement impacté émotionnellement. Ainsi, à ce stade, le diagnostic étiologique restait indéterminé. Il pouvait évoquer une composante fonctionnelle, malgré le fait que le patient ne semblait pas avoir des fluctuations thymiques importantes à l'apparition des symptômes, ou un syndrome *post-Covid* chez un patient en ayant souffert à deux reprises et ayant présenté une symptomatologie

compatible, bien qu'il n'y ait pas de test à l'appui prouvant l'agent infectieux. Il adressait le patient aux consultants spécialisés du Covid-long.

Dans son attestation du 23 juillet 2024, le Dr D_____ a noté avoir examiné le patient les 26 juillet et 31 octobre 2023, puis le 18 juillet 2024. Le bilan neurocognitif avait mis en évidence un trouble de l'attention et de l'administrateur central de la mémoire de travail, qui affectait d'autres fonctions cognitives comme le calcul oral ou la compréhension de la lecture, ainsi que des difficultés grapho-motrices, provoquant une altération de la qualité de son écriture après une tâche lui demandant de rester concentré de façon importante. Après un bilan neurologique auprès des HUG, le diagnostic de probable Covid-long avait été retenu, ainsi qu'une possible forme fruste de dystonie de la main droite. Désormais, la symptomatologie semblait avoir évolué favorablement, avec une meilleure autonomie pour la lecture et une meilleure endurance. Il persistait cependant encore une grosse fatigue après certaines tâches demandeuses du point de vue cognitif. Étant donné qu'il souffrait d'une importante fatigue, de difficultés de concentration et d'attention, qui étaient responsables de grosses difficultés à intégrer le contenu des lectures prolongées, le patient n'avait pas été en mesure de travailler en tant que comptable, du mois d'avril 2023 au mois d'avril 2024, raison pour laquelle il avait bénéficié d'un arrêt de travail à 100% durant cette période.

Répondant aux questions de la chambre de céans le 6 novembre 2025, le Dr D_____ a précisé que l'examen décrit dans la consultation du 26 juillet 2023 avait été repris dans la note du 31 octobre 2023 afin d'assurer la continuité du dossier. Cependant, lors de cette seconde consultation, il avait également effectué un bilan de l'écriture et une recherche de tremblement, de signes en faveur d'une dystonie et d'un syndrome extrapyramidal, examens qui n'avaient pas été réalisés en juillet 2023. Il avait évoqué l'hypothèse d'une dystonie focale de la main droite car l'évaluation neuropsychologique du 24 octobre 2023 avait fait état d'une posture évocatrice de dystonie lors de l'écriture prolongée. Le patient avait ensuite été évalué à l'unité spécialisée dans les mouvements anormaux des HUG, où l'hypothèse d'une pathologie dégénérative ou dystonique n'avait pas été retenue, selon la consultation du 30 mai 2024. Concernant l'arrêt de travail d'avril 2023 à avril 2024, il avait exposé que dans un contexte de troubles cognitifs, notamment attentionnels et graphiques, le patient avait développé une fatigue importante ainsi que des difficultés de concentration et de compréhension lors de lectures prolongées. Dans ces conditions, il semblait logique que son activité professionnelle de comptable ne soit plus possible. Les évaluations neuropsychologiques réalisées à plusieurs reprises entre 2023 et 2024 avaient confirmé la présence de troubles de l'attention et de la mémoire de travail, affectant notamment les capacités de calcul oral et de compréhension écrite. Ces troubles, associés à des difficultés graphiques et motrices, augmentaient la charge cognitive et la fatigue, limitant ainsi ses

performances dans un cadre professionnel. Il a souligné qu'il avait vu le patient dans une optique de clarification diagnostique neurologique, et non pour établir une évaluation de sa capacité de travail. Lors de la première consultation, il avait évoqué un diagnostic de dysgraphie et de dyslexie d'origine indéterminée, sans quantifier le degré des troubles langagiers associés. Son objectif était alors de préciser l'origine des troubles de l'écriture, raison pour laquelle il avait adressé le patient pour un bilan neuropsychologique plus détaillé. L'examen neurologique comprenait un dépistage des fonctions supérieures (écriture, lecture, langage). Les tests de dépistage réalisés n'étaient pas « normaux », ce qui n'excluait pas une atteinte plus subtile pouvant apparaître uniquement dans le cadre d'un examen prolongé et spécialisé, comme celui du neuropsychologue. Il était donc logique que certaines observations diffèrent entre ses conclusions et celles issues d'un examen neuropsychologique approfondi. Il avait évoqué la possibilité d'un trouble neurologique fonctionnel, c'est-à-dire un trouble sans explication structurelle ou organique identifiable, soit un diagnostic d'exclusion. C'était pourquoi il avait recommandé une évaluation dans la consultation « Covid-long » des HUG, ainsi qu'un bilan auprès des spécialistes des mouvements anormaux. Un trouble neurologique fonctionnel, bien qu'exempt de lésion organique, pouvait néanmoins avoir un impact significatif sur le fonctionnement quotidien et la capacité de travail.

Par lettre du 15 décembre 2025 envoyée à la Dre C_____, le Dr D_____ a retenu, à l'issue de sa consultation du jour même, les diagnostics de dysgraphie légère aspécifique d'origine cognitive probable (30 mai 2024) et de trouble cognitif mineur attentionnel sur syndrome Covid-long probable (avril 2023). Il a rappelé que la symptomatologie avait débuté au printemps 2023 et avait évolué progressivement de manière favorable ; lors de la consultation de décembre 2024, le patient estimait avoir récupéré environ 80% de ses capacités cognitives de son écriture et 99% à ce jour. Il persistait uniquement une impression de légère lenteur cognitive lors de tâches très soutenues. L'étiologie la plus probable restait un syndrome de Covid-long.

Enfin, dans un rapport du 27 janvier 2026, le Dr D_____ a rappelé que le trouble moteur de type dystonique initialement évoqué avait été écarté après une évaluation par l'équipe spécialisée des mouvements anormaux des HUG. Le patient avait également bénéficié d'une consultation spécialisée en pathologies cognitives et neurocomportementales, au terme de laquelle avait été retenu, le 20 décembre 2023, le diagnostic de probables troubles neurocognitifs dans le cadre d'un syndrome *post-Covid* (Covid-long). Cette hypothèse reposait notamment sur l'existence d'un corrélat temporel entre l'apparition des symptômes et un épisode infectieux des voies aériennes supérieures. Sur le plan étiologique, le diagnostic demeurait à ce jour indéterminé, mais un syndrome *post-Covid* restait l'hypothèse principale, telle que retenue. L'existence d'une composante

fonctionnelle surajoutée ne pouvait être exclue. Le patient ne présentait pas de symptomatologie thymique manifeste, notamment anxieuse ou dépressive, bien que l'absence de tels symptômes n'exclue pas formellement cette possibilité. Ce qui apparaissait certain, au regard des évaluations neuropsychologiques, était que le patient n'était pas en mesure, du fait de ses troubles cognitifs, d'exercer son activité professionnelle, justifiant ainsi un arrêt de travail. Il tenait à préciser qu'au cours des multiples consultations avec l'intéressé, il n'avait jamais eu le sentiment d'une simulation des symptômes. Bien que l'étiologie restât difficile à préciser, la réalité de la symptomatologie, ainsi que son retentissement fonctionnel, tant sur le plan personnel que professionnel, ne faisait à son sens aucun doute.

5.2.3 Le Prof. H_____ a rendu deux rapports.

Dans son premier avis établi le 9 janvier 2024, il a retenu le diagnostic de probable trouble neurocognitif sur « long-COVID syndrome (04.2023) » et indiqué que le patient, reçu en consultation le 20 décembre 2023 pour des troubles de lecture et d'écriture évoluant depuis avril 2023, décrivait une difficulté à la lecture, notamment pour retenir le contenu du texte, ainsi qu'une fatigabilité à l'écriture fluctuant sous forme d'omission des lettres. Il cherchait aussi parfois des touches correctes sur le clavier et notait que la difficulté de l'écriture n'était pas liée à un problème moteur ou à un mouvement anormal de la main droite. Ces troubles avaient un impact fonctionnel sur son activité. Le patient avait commencé à écouter des podcasts au lieu de lire son journal préféré, et était en arrêt maladie. Il notait également, lors des moments de fatigue, des acouphènes, des troubles de l'équilibre et des céphalées. En résumé, le tableau était celui d'un possible syndrome de Covid-long, bien que celui-ci soit apparu dans les suites d'une infection des voies aériennes d'origine indéterminée, étant précisé qu'un frottis SARS-CoV2 n'avait pas été réalisé et que le patient avait été infecté par le virus antérieurement à deux reprises. Par ailleurs il n'y avait pas de symptomatologie anxio-dépressive significative associée. Il a également été noté une somnolence diurne excessive.

Dans son rapport adressé le 26 septembre 2025 à la chambre de céans, le Prof. H_____ a indiqué qu'il avait vu pour la première fois le demandeur le 20 décembre 2023, alors qu'il était symptomatique d'un Covid-long, diagnostic clinique car sans biomarqueurs disponibles, le patient présentant une fatigabilité à la lecture, à l'écriture, une sensation de vertige et d'instabilité à la marche au décours de deux infections aiguës au Covid-19 en juin et septembre 2022. Il avait revu le patient le 12 juin 2024. Après des séances d'ergothérapie, il y avait eu une amélioration de la fatigabilité, en particulier au niveau de la lecture et de l'écriture, notamment informatique. À la question de savoir pour quelles raisons il avait conclu à un « possible syndrome de COVID-long » sans retenir d'autres causes possibles tel un trouble anxieux, réactionnel ou somatoforme, il a répondu que l'évolution favorable à distance constatée en juin 2024 apportait des

arguments supplémentaires à ceux déjà décrits en faveur d'un Covid-long. Les symptômes présentés par le patient, dont la fatigabilité et les troubles cognitifs, étaient typiques du syndrome de Covid-long. Interrogé sur la question de savoir si le diagnostic de Covid-long avait été confirmé, il a rappelé qu'en l'absence de biomarqueurs, le diagnostic reposait sur l'anamnèse d'infection aigue au Covid-19 puis d'un tableau parfois différé de quelques mois de troubles cognitifs avec fatigue. En l'absence d'autres causes et en présence d'une évolution favorable, le diagnostic était « renforcé ». S'agissant de la capacité de travail, il n'était pas en mesure de se déterminer faute d'évaluation détaillée sortant de la consultation de routine afin de préciser le travail, une journée-type et une évaluation d'ergothérapie préprofessionnelle. Dans son expérience, les patients Covid-long avaient souvent une perte de rendement d'au moins 50%, parfois 100%, la fatigue étant au premier plan et les troubles neuropsychologiques souvent légers seulement ne reflétant pas l'impact au quotidien. Les conclusions de la neuropsychologue étaient compatibles avec ses propres constatations médicales, étant ajouté que les troubles attentionnels au premier plan mis en évidence à l'examen neuropsychologique du 21 février 2024 affectaient les autres fonctions cognitives et expliquaient les plaintes.

5.2.4 I _____ a rédigé son bilan le 21 février 2024 après quatre entretiens s'étant déroulés entre les 6 septembre et 31 octobre 2023. Elle a conclu que deux problèmes principaux semblaient émerger dans un cadre général de capacité cognitive globalement très efficiente, à savoir, d'une part, un trouble de l'attention et de l'administrateur central de la mémoire de travail (gestion de tâches simultanées) qui affectait aussi d'autres fonctions, notamment le calcul oral ou la compréhension de la lecture, et d'autre part, un trouble grapho-moteur qui se manifestait après quelques centaines de secondes dans les tâches assez demandeuses en terme de ressources cognitives (écriture, frises de Luria), ce qui pourrait être assez évocateur d'une dystonie focale de la main/crampe de l'écrivain, même si elle n'avait pas mis en évidence de posture dystonique, même dans des tâches soutenues telles que la « *Purdue Pegboard* ». En conclusion, ces observations étaient tout à fait compatibles avec les plaintes de l'intéressé, mais leur éthologie était difficile à établir. Elle n'avait aucune évidence pour un trouble fonctionnel, tant au regard des antécédents que de son évaluation. L'implication de l'assuré dans les tâches et la qualité de ses performances dans la plupart d'entre elles ne soulevait pas de doute quant à la validité des tests. Les dystonies pouvaient être associées à des atteintes des ganglions de la base du cortex moteur, mais elle n'avait pas pu observer de véritable dystonie. Elle n'avait pas non plus de tableau neuropsychologique évocateur d'une atteinte sous corticale. Les troubles d'attention et de la mémoire de travail pourraient en revanche s'inscrire dans un tableau de Covid-long. Il était possible que ces difficultés retentissent sur l'exécution des tâches cognitives les plus complexes, notamment l'écriture ou des

tâches de planification, à plus forte raison si elles s'étendaient sur une certaine durée. Les difficultés rencontrées étaient telles qu'il était impossible pour l'assuré d'avoir une activité professionnelle en l'état, et il serait pertinent de lui permettre de bénéficier d'un suivi ergothérapeutique.

Elle a rendu un second rapport le 26 janvier 2026, dans lequel elle a précisément répondu aux critiques du Dr G_____. Son interprétation des difficultés rencontrées était liée à la mémoire de travail, et plus spécifiquement au sous-système qualifié « d'administrateur central de la mémoire de travail », un système cognitif à court terme qui permettait de stocker temporairement et de manipuler activement et mentalement des informations (jusqu'à quelques dizaines de secondes) pour réaliser des tâches complexes comme le raisonnement, la planification, la compréhension ou le calcul, ainsi que pour gérer des tâches ou informations simultanées. Une atteinte de ce système pouvait donc avoir un impact majeur sur les tâches les plus complexes de la vie quotidienne, celles qui demandaient le plus d'intégration d'informations. Dans le premier bilan pratiqué en octobre 2023, elle avait bien mis en évidence, outre les troubles de l'écriture manuelle, des troubles attentionnels (tout particulièrement marqués en attention divisée, lorsqu'il fallait partager son attention entre des stimuli auditifs et visuels) et de mémoire de travail, avec une altération du calcul oral et de la compréhension de la lecture, deux tâches qui requéraient du maintien mémoire à court terme et de la manipulation. Le patient décrivait d'ailleurs aussi rencontrer d'importantes difficultés de représentation mentale (par exemple, se représenter un trajet, se représenter les aménagements possibles d'un futur bureau) ou une perte du fil lors d'une séquence d'actions. Les différences de performances dont il était fait état dans le premier et le second paragraphe étaient précisément liées au fait que les exigences cognitives relatives à l'écriture ou à la réalisation d'une tâche graphomotrice élémentaire étaient de niveau très différent. Il ne s'agissait pas d'un problème de mécanique, de transduction de la consigne au groupe moteur, mais bien de la planification d'une tâche complexe. Ce n'était pas du tout la même chose de faire des croix dans des cases ou d'écrire des phrases, cette dernière tâche impliquant à l'évidence la coordination de nombreux processus et amenant très vite à une fatigue cognitive pouvant être à l'origine des déformations majeures observées et s'aggravant avec l'avancée de la dictée ou de la copie. Il était d'ailleurs aussi intéressant de relever que le demandeur commettait davantage d'erreurs d'orthographe ou d'ordonnancement des lettres en écriture manuscrite qu'en frappe au clavier. Elle avait pu exclure lors de ce bilan par des tests ou questionnaires spécifiques, ainsi que l'intégration des résultats d'autres spécialistes et des données anamnestiques d'autres hypothèses diagnostiques, notamment un trouble émotionnel ou une exagération de déficits. Une des pistes restantes était celle d'une infection par le SARS-Covid-19 à effets perdurant, le patient ayant eu cette affection quelques mois auparavant, après l'avoir déjà contracté début 2022.

Se référant à une étude publiée en 2024, elle a relevé que le patient présentait plusieurs difficultés de langage significatives recensées chez les personnes ayant vécu un Covid-long. Lors de son investigation de suivi à l'automne suivant, le patient avait beaucoup moins de plaintes, et cette amélioration subjective était objectivée par une amélioration tant au niveau de la mémoire de travail, de l'attention divisée que de l'écriture. On pouvait donc raisonnablement considérer qu'il s'était passé quelque chose en 2023, dont les séquelles s'étaient très significativement atténuées en 2024. Si l'étiologie restait questionnable et difficile à vérifier en l'état des connaissances, il n'en restait pas moins que le handicap du demandeur lors de son évaluation était bien réel, stable au fil des séances, cohérent avec ses plaintes, et qu'il impactait son quotidien au point d'empêcher son activité professionnelle. L'intéressé avait toujours collaboré avec beaucoup d'application et de persévérance aux bilans, même lorsqu'il avait été poussé dans des tâches fastidieuses et dans lesquelles il était confronté frontalement à ses difficultés, et elle n'avait jamais relevé aucun signe d'exagération de déficits, dans son attitude ou dans des indices de validité des troubles.

5.3 La chambre de céans constate que les rapports de la Dre C_____ ont été établis en pleine connaissance de l'anamnèse, en tenant compte des plaintes du patient, des examens qu'elle a elle-même réalisés, de ses observations lors de ses consultations régulières, et de l'analyse des autres spécialistes. Si ses premiers comptes-rendus sont succincts, la médecin traitante a dûment motivé, dans ses rapports des 10 octobre 2025 et 19 janvier 2026, son appréciation de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles. Ses conclusions, fondées sur un dossier complet, sont cohérentes et apparaissent ainsi convaincantes.

Les rapports du Dr D_____ reposent sur des examens personnels du patient, ainsi que sur une étude sérieuse et approfondie du cas. Le neurologue traitant a présenté une anamnèse détaillée, les résultats de ses observations cliniques, les raisons qui l'ont mené à solliciter des investigations complémentaires et l'avis des autres spécialistes. Il a précisément décrit la symptomatologie présentée, l'influence de cette dernière sur le quotidien et sur l'exercice de l'activité professionnelle habituelle, et dûment justifié son évaluation de la capacité de travail. Ses conclusions sont motivées et persuasives, et confirment l'évaluation de la médecin-traitante quant à une incapacité totale de travail durant la période litigieuse.

Le Prof. H_____ s'est lui aussi déterminé en pleine connaissance de cause, en prenant en considération les différentes investigations menées, les doléances du patient, les tests et examens objectifs. Si ce médecin n'a pas pris position sur la capacité de travail du demandeur, il n'en demeure pas moins que son évaluation, notamment en ce qui concerne la sévérité des troubles présentés et le diagnostic retenu, est conforme à celles de la Dre C_____ et du Dr D_____. Ces rapports

viennent donc renforcer l'existence d'une incapacité totale de travail attestée par les deux médecins traitants.

Concernant les rapports I_____, ils ont été établis à l'issue d'un bilan complet et poussé sur plusieurs semaines, après de nombreux tests et examens. Cette neuropsychologue a minutieusement décrit les troubles présentés et objectivés, et justifié son appréciation de la capacité de travail, identique à celle de la Dre C_____ et du Dr D_____. Que la neuropsychologue ne soit pas habilitée à établir des certificats d'arrêt de travail n'est pas pertinent.

Ainsi, ces différents documents répondent aux exigences formelles en matière de valeur probante et établissent donc, *a priori*, l'existence d'une incapacité totale de travail du 1^{er} novembre 2023 au 28 avril 2024.

Reste à examiner si les autres pièces produites ou les arguments de la partie adverse permettent d'en douter.

5.4 La défenderesse considère que les rapports des médecins qu'elle a invités à se prononcer remettent en cause le bien-fondé de l'incapacité de travail.

5.4.1 Mandaté pour un « *assessment* psychiatrie », réalisé le 5 septembre 2023, le Dr E_____ a diagnostiqué un trouble de l'adaptation réaction mixte anxieuse et dépressive. Il a relevé des signes dépressifs et anxieux, des tremblements des membres supérieurs, une tension psychique palpable d'intensité moyenne, et relaté que l'intéressé évoquait des symptômes « autour de la lecture et de l'écriture », une sensation « comme dans un brouillard » lorsqu'il essayait de réaliser des projets professionnels, une maladresse, une légère perte d'équilibre et des difficultés au niveau de la gestion émotionnelle. Le psychiatre a rappelé que l'assuré s'était soumis à un examen neurologique et à une IRM en raison de ses difficultés neurocognitives, examens qui s'étaient avérés normaux. Des tests neuropsychologiques étaient prévus au mois de septembre 2023. Il a conclu que la capacité de travail, en l'état nulle, pourrait être retrouvée dans l'activité habituelle, « en principe, avec un traitement optimal et sans émergence de complications ultérieures », de manière échelonnée, à 50% dès le 15 octobre 2023 et à 100% dès le 1^{er} novembre 2023. Il a préconisé la poursuite de la prise en charge en cours, avec une psychothérapie hebdomadaire, un traitement antidépresseurs ciblé au premier plan sur l'anxiété, un dosage plasmatique par rapport à la zone thérapeutique, et des techniques de relaxation.

5.4.2 La chambre de céans relève d'emblée que la Dre C_____ avait clairement indiqué, dans son attestation du 29 juin 2023, que l'incapacité de travail était due aux troubles d'ordre neurologique et non pas aux atteintes psychiques, décrites en « amélioration ». De plus, les investigations alors mises en œuvre par la médecin traitante, soit un examen IRM et la demande d'avis spécialisé à un neurologue, étaient indiquées par les plaintes neurologiques. Dans ces circonstances, le psychiatre mandaté par la défenderesse n'apparaissait pas compétent pour

remettre en cause l'incapacité de travail, faute de disposer de qualifications particulières en neurologie ou neuropsychologie. À toutes fins utiles, il sera souligné que la Dre C_____ a signé les certificats d'arrêt de travail en sa qualité de médecin traitante, après avoir organisé des examens complémentaires, coordonné la prise en charge de son patient par des spécialistes et pris connaissance de leur avis. Que cette médecin ne dispose pas non plus de compétences médicales en neurologie n'est dès lors pas déterminant.

En outre, le Dr E_____ a conclu que la capacité de travail, en l'état nulle, pourrait être retrouvée dans l'activité habituelle, « en principe », avec un traitement optimal et sans émergence de complications ultérieures, à 50% dès le 15 octobre 2023 et à 100% dès le 1^{er} novembre 2023. Il a donc soumis la reprise professionnelle à des conditions, à savoir le succès du traitement et l'absence de complications. Or, il est rappelé que le Dr D_____ a indiqué, dans son rapport du 26 juillet 2023, que le diagnostic demeurait indéterminé et qu'il préconisait un bilan neuropsychologique plus détaillé. Il aurait donc été souhaitable que le Dr E_____ attende les résultats de l'évaluation neuropsychologique, prévue à brève échéance, pour être en mesure de se déterminer en pleine connaissance de cause.

Enfin, il sied de relever que les doléances rapportées par le Dr E_____, soit essentiellement des problèmes de lecture et d'écriture, et une sensation d'être « comme dans un brouillard », sont similaires à celles décrites par la Dre C_____ et le Dr D_____. En effet, la première a fait état de vertiges et de problèmes d'écriture, et le second a notamment relaté des difficultés aux niveaux de l'écriture et de la lecture, une sensation d'instabilité avec des épisodes de déviation de la marche, et des épisodes d'état confus avec une difficulté à s'orienter. Une telle symptomatologie ne s'explique pas par le diagnostic retenu par le Dr E_____. On s'étonne donc que ce médecin n'ait pas préconisé un examen personnel par un autre spécialiste.

Compte tenu de ces éléments, les conclusions incertaines du Dr E_____, émises par un psychiatre alors que le demandeur se plaignait de troubles d'ordre neurologique, que des examens complémentaires particuliers avaient été requis et qu'aucun diagnostic n'avait encore pu être posé, ne sont pas propres à remettre en cause les certificats d'arrêt de travail émis par la Dre C_____.

5.4.3 Dans sa détermination du 21 décembre 2023, le Dr G_____ a relevé une différence entre les symptômes décrits par la Dre C_____, laquelle avait fait état d'une incapacité à écrire un texte ou même une phrase complète à la fois sur le papier, l'ordinateur et le téléphone, et ceux énoncés par le Dr D_____, qui avait rapporté une fatigabilité à l'écriture avec un ralentissement dans la rapidité de la tâche qui s'accroissait s'il devait écrire un long texte. S'agissant des diagnostics de dysgraphie et de dyslexie d'étiologie indéterminée mentionnés par le Dr D_____ dans son premier rapport, ils n'étaient pas corrélés avec la description des tests

cognitifs, car une dysgraphie impliquait un trouble de l'écriture et une dyslexie impliquait un trouble de la lecture, deux fonctions qui étaient décrites comme normale selon l'examen du neurologue. Ce dernier avait en outre évoqué, au vu de ces incohérences, la possibilité d'un trouble fonctionnel qui n'était pas posé comme diagnostic. De plus, le neurologue n'avait pas pris position quant à la capacité de travail. À l'examen de l'IRM cérébrale du 1^{er} juin 2023, il n'y avait pas non plus d'argument pour une conséquence, ni des traumatismes cérébraux que l'intéressé aurait subis dans sa jeunesse en jouant au football, ni de lésions à mettre en relation avec une hypertension chronique ou grave. Ainsi, il n'y avait pas d'élément objectif, à l'issue de ce *consilium* neurologique, permettant de corréliser les symptômes exprimés par l'intéressé. L'hypothèse d'un trouble fonctionnel n'était pas non plus corrélée, car ce qui caractérisait un tel trouble était qu'il apparaissait lors des examens mais était cohérent par rapport à la physiologie de la fonction, souvent incohérent par les signes cliniques, et qu'il n'y avait pas de lésions ou d'autres éléments mesurables et objectifs. Ainsi, l'examen du Dr D_____ permettait de ne pas confirmer la réalité des déficits, aux conséquences potentiellement graves, décrits comme symptômes dans le rapport de la Dre C_____. Quant au rapport du Dr D_____ du 31 octobre 2023, la notion d'un traumatisme crânien suffisamment grave pour entraîner une lésion cérébrale et une éventuelle dissection artérielle n'était pas corrélée par l'IRM du 1^{er} juin 2023, et les séquelles anatomiques d'une dissection n'auraient pas pu apparaître. Les résultats de l'examen effectué par la psychologue étaient en contradiction avec ceux de l'examen du Dr D_____ et avec les déclarations de l'intéressé, lequel pouvait suivre et comprendre des *audio-book* qui nécessitaient une attention de longue durée. La mention d'une dystonie après plusieurs minutes de l'épreuve des « frises de Luria » était étonnante, car il s'agissait d'une épreuve au cours de laquelle on devait dessiner en alternance deux formes différentes pour évaluer une des composantes des fonctions exécutives, soit vérifier la possibilité de faire une inhibition de la tendance à dessiner la même forme. Elle n'était jamais plus longue qu'une ou deux lignes, si bien que dire qu'il y avait une dystonie apparaissant après plusieurs minutes de ces tests n'était pas crédible. Quant à la dystonie mentionnée, qui n'était pas corrélée par l'examen du Dr D_____, elle n'était pas mentionnée dans l'anamnèse, ce qui était étonnant, car soit il s'agissait d'une dystonie fonctionnelle comme une crampe de l'écrivain en règle générale douloureuse après un certain temps d'écriture, soit une dystonie non spécifique qui interférait dans les activités de la main en général et dont l'absence de mention lors de l'anamnèse serait étonnante. Le Dr D_____ n'avait à nouveau pas pris position sur la capacité de travail. Ainsi, ces divers documents démontraient de nombreuses incohérences entre les symptômes exprimés par l'intéressé et les examens objectifs. En premier lieu, les deux examens du Dr D_____ ne faisaient pas apparaître de trouble du langage, que ce soit de l'écriture ou de la lecture. En deuxième lieu, les deux examens neurologiques ne révélaient aucune corrélation

pour les troubles de l'équilibre. En troisième lieu, la dystonie évoquée dans le résultat de l'examen neuropsychologique et qui n'était pas démontrée lors de l'examen neurologique et à propos de laquelle le Dr D_____ avait écrit que le patient n'était pas gêné dans les tâches de son quotidien par les troubles moteur du membre supérieur droit, ne saurait être une cause de limitation de la capacité de travail. En quatrième lieu, la limitation de la mémoire à court terme ne semblait pas avoir de conséquence certaine chez une personne qui disait pouvoir suivre les livres audios sans difficulté, activité qui nécessitait notamment la composante de la mémoire à court terme qu'on appelait la boucle phonologique et qui était une composante centrale de ce qui était dénommé l'administrateur central et permettait qu'on se souvienne des différentes parties de l'ouvrage que l'on écoutait. Partant, aucun diagnostic basé sur un élément objectif n'avait pu être affirmé. Sur le plan des limitations neurologiques objectives d'une pleine capacité de travail, il ne resterait qu'une baisse d'efficacité de la mémoire à court terme, douteuse, et qui ne saurait limiter la capacité de travail dans l'activité habituelle. En conséquence, sur le plan neurologique, l'examen du Dr D_____ du 31 octobre 2023 ne faisait apparaître aucune limitation objective, de sorte que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 100% dès le 1^{er} novembre 2023.

À nouveau invité à se déterminer, le Dr G_____ a confirmé, le 11 mars 2024, sa précédente détermination après examen de nouvelles pièces. Il a notamment relevé qu'il n'avait jamais été fait question d'un Covid-long jusqu'en 2024. Le rapport des HUG ne se déterminait pas sur la capacité de travail, tout comme le Dr D_____, et seule la neuropsychologue avait mentionné une capacité de travail nulle, sans en préciser le début et la durée. Les examens neurologiques et les examens paracliniques, notamment l'IRM cérébrale, étaient normaux, et l'examen neuropsychologique avait démontré que toutes les catégories cognitives de base étaient normales, seuls des tests complexes étant déclarés échoués sans mention des normes, qui étaient essentielles pour savoir si le test était adéquat pour l'âge. Il était possible, au vu du dossier et notamment des quelques limitations pour des tâches complexes démontrées, de limiter la capacité de travail de 20% et de retenir que les tâches nécessitant l'écriture manuelle prolongée de plus de quinze lignes devaient être évitées tant qu'une possible dystonie fonctionnelle de l'écriture n'avait pas été évaluée précisément. Ainsi, au vu du rapport neuropsychologique du 25 février 2024 démontrant des capacités adéquates pour la profession de l'intéressé, sa capacité de travail de 80% était valable dès le 29 février 2024. S'agissant du rapport des HUG du 9 janvier 2024, aucun document décrivait les symptômes à la suite des infections de Covid en juin et en septembre 2022, et à l'infection mineure sans diagnostic éthologique au printemps 2023, et il n'y avait pas de document signalant une hospitalisation ou relatant des symptômes évoquant un Covid-long jusqu'en 2024. Tous les examens effectués donnaient des résultats normaux, notamment les tests cognitifs, à l'exception de l'évaluation de la

neuropsychologue. À cet égard, il a relevé que toutes les fonctions de base étaient normales, que des tests complexes étaient échoués, sans aucune précision quant aux normes pour l'âge de l'assuré (57 ans) et son niveau éducatif. En l'absence de normes, il n'était pas possible de déterminer si les échecs à des tests complexes faisant appel à des capacités peu utilisées étaient si importantes que la capacité de travail de l'intéressé était nulle. L'interprétation des HUG du bilan neuropsychologique, selon laquelle ce dernier montrait un trouble de l'attention et de la mémoire du travail avec un impact sur la compréhension de la lecture mais aussi du calcul oral, n'était pas soutenue par les résultats de l'examen en question. En effet, les tests standards de l'attention étaient réussis, seul un test informatisé d'attention était considéré comme échoué sans que les normes ne soient mentionnées. Contrairement à ce qui était retenu, le calcul oral était réussi sauf une division. La compréhension de la lecture était réussie, seul le rapport de la lecture était considéré comme échoué. En outre, la fatigue était citée parmi les limitations de la capacité de travail, sans aucune évaluation. Si ce symptôme était déclaré comme un facteur limitant de la capacité de travail, une évaluation devait être faite au moyen d'un test adéquat permettant de donner une quantification des conséquences et de vérifier la cohérence des plaintes. Quant à la possibilité d'une dystonie fonctionnelle, il s'agissait d'une difficulté spécifique pour un geste précis. En l'occurrence, une crampe de l'écrivain. Cela survenait chez des personnes qui écrivaient beaucoup et longtemps. Il apparaissait alors une dystonie, soit une contraction durable des muscles de l'avant-bras et de la main s'aggravant au fur et à mesure de la prolongation de l'écriture. Il n'y avait aucune pathologie neurologique sous-jacente et le status neurologique était normal, sans aucune limitation pour une autre activité manuelle, notamment pour utiliser un clavier pour écrire. Même si on retenait un diagnostic de Covid-long, les dystonies n'étaient pas mentionnées comme un symptôme de cette affection. Il faudrait proposer une évaluation par un neurologue spécialiste des mouvements anormaux, car une fois le diagnostic confirmé, il existait des traitements efficaces.

Le Dr G_____ a rendu un troisième rapport le 28 novembre 2025. Il en ressort que son mandat était de donner un avis sur le diagnostic de Covid-long et de mettre en lumière les éventuels éléments médicaux incohérents des rapports émis à la demande de la chambre de céans. Le médecin-conseil a évalué les rapports au dossier en tant qu'ils portaient sur la suspicion d'une dystonie et les troubles de l'écriture, les arrêts de travail et le Covid, et a examiné les critères diagnostics du syndrome du Covid-long, les symptômes allégués par le demandeur et s'est livré à une « étude critique des diagnostics » évoqués. Il a maintenu que la plainte principale, soit la difficulté, soit l'impossibilité même d'écrire, n'apparaissait pas fondée vu l'examen du Dr D_____ d'octobre 2023, que les résultats de l'examen du graphisme par la neuropsychologue étaient incohérents, que le diagnostic de trouble de l'écriture, dystonie de la main ne devait pas être considéré sans

fondement objectif, que le diagnostic de trouble fonctionnel, auquel étaient associés des fondements psychologiques, n'avait pas été évoqué par le Dr E_____, que la fatigue annoncée comme facteur limitant de la capacité de travail n'avait pas été validée dans les documents présents, et qu'une maladie rénale était souvent accompagnée de fatigue et pourrait être une cause des plaintes majeures de l'intéressé, ce qui n'avait pas été vérifié ni commenté. Il a conclu que le diagnostic de syndrome du Covid-long était posé sur la conjonction d'une série d'éléments convergents mais que les arguments les plus forts pour retenir ce diagnostic n'étaient pas retrouvés. Il n'y avait aucun renseignement sur les symptômes d'une éventuelle infection au Covid en 2022, pas de PCR pour la prouver, les symptômes les plus évocateurs comme l'agueusie et l'anosmie étaient absents, le profil de l'intéressé ne correspondait pas aux facteurs de susceptibilité du déclenchement du Covid-long en dehors de son âge. Un des symptômes les plus invalidants du Covid-long, soit la fatigue, n'avait pas été évalué selon des critères validés. Les anomalies de la fonction rénale, cause potentielle d'une fatigue chronique, n'avaient été ni vérifiées ni commentées comme cause potentielle de fatigue. La plainte répétée de graves troubles de l'écriture qui seraient handicapants pour un comptable apparaissait par les fluctuations de leurs présentations ou leurs absences selon les rapports, comme très peu crédible et certainement non validée. Les capacités de calcul qui pouvaient être importantes dans le métier du demandeur n'avaient pas démontré d'insuffisance, étant précisé qu'une erreur dans une division de tête ne paraissait pas justifier l'appellation de handicap. L'hypothèse d'une pathologie motrice neurologique (dystonie) n'était pas crédible par l'incohérence de sa présentation d'un rapport à l'autre et avait été désavouée par des spécialistes du domaine. Des déficits cognitifs suffisamment graves pour justifier une incapacité de travail s'étaient également montrés comme fluctuants et incohérents. L'hypothèse d'un trouble fonctionnel qui pouvait être une cause valide de diminution de la capacité de travail ne pouvait être retenue. Dans ces conditions, il maintenait ses évaluations précédentes et considérait qu'il n'y avait pas d'argument pour retenir une incapacité de travail au-delà du 30 octobre 2023, et que les arguments pour retenir un diagnostic de Covid-long sont inconsistants.

5.4.4 La chambre constate que le paragraphe « Explication relative à la nouvelle soumission » contenue au début du premier rapport du Dr G_____ fait état d'une consultation en neurologie prévue aux HUG le 20 décembre 2023. On ne peut que s'étonner que le médecin-conseil n'ait pas requis les résultats de la consultation spécialisée Covid-long aux HUG, ni d'ailleurs l'évaluation neuropsychologique bien plus poussée que l'examen du Dr D_____, avant de se déterminer le 21 décembre 2023. Son premier avis repose ainsi sur un dossier manifestement lacunaire.

S'agissant de l'absence d'évaluation de la capacité de travail par le neurologue traitant ou le Prof. H_____, il est rappelé que la Dre C_____ a signé les arrêts de travail en sa qualité de médecin traitante, de sorte que le demandeur n'avait aucun intérêt à demander aux spécialistes consultés dans le but d'établir un diagnostic fiable et de proposer un traitement approprié, de se déterminer sur cette question. D'ailleurs, si le Dr G_____ estimait qu'une prise de position à ce sujet manquait, il aurait pu interpeller le neurologue traitant en décembre 2023, ou suggérer à la défenderesse de requérir un complément d'informations, ce qu'il n'a pas fait.

En ce qui concerne les symptômes, on ne saurait retenir, comme le fait le médecin-conseil, une contradiction ou une incohérence entre les troubles décrits par la Dre C_____ et ceux mentionnés par le Dr D_____. En effet, que la médecin traitante ait fait état d'une « incapacité à écrire un texte ou même une phrase complète », alors que le neurologue a signalé des « difficultés », ne relève pas d'une antinomie, l'incapacité rapportée par la Dre C_____ pouvant s'entendre comme l'incapacité à écrire de façon lisible, compréhensible ou encore satisfaisante sur le plan professionnel. De même, que le Dr D_____ n'ait pas expressément relevé d'empêchements pour écrire à l'ordinateur et avec un téléphone n'est pas relevant, puisque les obstacles lors de l'utilisation d'un clavier d'ordinateur ressortent clairement du bilan neuropsychologique qui a mis en exergue une frappe lente et des erreurs d'orthographe. Cela a été confirmé par le Prof. H_____, qui a également indiqué que l'intéressé cherchait parfois des touches correctes sur le clavier. Rien ne permet d'écarter que ces difficultés ne se manifestaient pas également lors de l'utilisation du téléphone.

S'il est exact que le neurologue traitant a noté, dans son rapport du 26 juillet 2023, que l'examen neurologique était « sans anomalie significative » et qu'il a notamment constaté « Lecture de phrases complexes, écriture de phrases complexes sans difficulté au niveau syntaxe ni au niveau moteur », « Absence de trouble praxique », il n'a cependant pas précisé la durée des épreuves de lecture et d'écriture auxquelles il a soumis le patient, de sorte que ce document ne permet pas d'exclure l'existence des difficultés relatées qui apparaissaient avec la durée de l'exercice. D'ailleurs le Dr D_____ a jugé nécessaire que l'intéressé effectue un bilan neuropsychologique complet et beaucoup plus poussé, ce qui démontre que son examen neurologique n'était pas suffisant pour exclure l'existence d'une affection susceptible d'expliquer les symptômes décrits. Dans son rapport d'octobre 2023, le neurologue traitant a souligné que le bilan neuropsychologique avait révélé un trouble de l'attention et de l'administrateur de la mémoire de travail, avec un impact sur la compréhension de la lecture et le calcul oral, ainsi qu'un trouble grapho-moteur. Il a rappelé que les plaintes persistantes ne portaient pas sur des problèmes de mémoire, mais sur une difficulté à intégrer le contenu d'un texte lors de la lecture prolongée. À cet égard, il sera brièvement relevé que

la capacité d'écouter et de comprendre un *audio-book* n'est pas incompatible avec les résultats du bilan neuropsychologique, lequel a certes confirmé une capacité cognitive « globalement très efficiente », mais a aussi mis en lumière un trouble de l'attention et de l'administrateur central affectant le calcul oral et la compréhension de la lecture, ainsi qu'un trouble grapho-moteur lors des tâches requérant des ressources cognitives. Les plaintes décrites par le demandeur sont au contraire très cohérentes avec le bilan neuropsychologique.

Les remarques du Dr G_____ à l'encontre de cette évaluation ne permettent pas de douter du bien-fondé des conclusions I_____, basées sur des examens approfondis et de nombreux tests. À ce propos, il est notamment relevé que le demandeur a lu un texte pendant 20 minutes, sans chute du temps de lecture moyen avec le temps, mais qu'il a expliqué lire « servilement » sans avoir intégré le contenu depuis la fin de la première page. La psychologue a constaté que le patient n'était effectivement pas parvenu à résumer ce qu'il avait lu, que l'écriture d'un texte dicté ou la copie d'un texte avaient montré une altération du graphisme après une vingtaine de mots, avec des fautes d'orthographe, des ratures et certains mots devenant à peine lisibles. L'extrait, reproduit dans son rapport, confirme cette assertion. Elle a aussi noté que le calcul oral était préservé et rapide, sauf pour la division, ce qui était inhabituel selon le patient et paraît des plus plausible au vu de sa profession. Elle a observé un ralentissement dans toutes les tâches d'attention informatisée, et des difficultés lors de la reproduction d'une frise de Luria sur toute une page, dès la 4^e ligne, avec un agrandissement des traits et des erreurs de séquences. Elle n'a donc pas indiqué contrairement à ce que prétend le Dr G_____, que les difficultés apparaissaient « après plusieurs minutes », ce qui ne serait pas cohérent avec le test de Luria. Enfin, l'absence de toute référence aux normes en fonction de l'âge et du niveau éducatif n'est pas propre à remettre en cause les constats du bilan du 21 février 2024. La neuropsychologue a sans nul doute pris en considération ces éléments dans la mesure de leur pertinence, étant relevé qu'elle a indiqué la date de naissance du demandeur, qu'il était porteur d'une licence en sciences économiques et qu'il avait travaillé l'essentiel de sa vie professionnelle comme responsable du service de comptabilité et du service interne d'une entreprise. Pour le reste, la psychologue a apporté des réponses précises aux différentes critiques du Dr G_____, relevant notamment que ce médecin confondait différentes dimensions de la mémoire, argumentation à l'appui, et rappelant que les tâches de rétention simples et les capacités d'apprentissage d'un matériel verbal ou non verbal à plus long terme n'étaient pas affectées chez le demandeur, mais que dès qu'une manipulation mentale était requise, c'était comme si l'administrateur central de la mémoire de travail était saturé et ne pouvait assurer qu'un traitement partiel et/ou très ralenti de l'information. Elle a souligné qu'elle n'avait jamais retenu le diagnostic de crampe de l'écrivain ni de dystonie de la main, ce qui est effectivement correct. Elle a

également observé que le Dr G_____ ne semblait considérer que la dimension motrice dans la réalisation des tâches décrites, et pas les processus cognitifs en amont. La compensation des difficultés évoquées à plusieurs reprises dans son bilan pour assurer le fonctionnement quotidien était très coûteuse en énergie, comme on l'observait chez des personnes ayant subi une atteinte cérébrale consécutivement à un traumatisme crânien ou un accident vasculaire cérébral, et une importante fatigue pouvait en découler. Elle avait aussi évoqué l'hypothèse d'un trouble fonctionnel mentionnée par le Dr G_____, mais n'avait pas trouvé d'éléments évocateurs dans son bilan, ni dans les éléments anamnestiques. Le Dr G_____ avait fait mention de troubles de l'écriture fluctuants pour étayer le manque de crédibilité de la situation dans sa conclusion, alors qu'elle avait au contraire trouvé des troubles du graphisme tout à fait stables dans les tâches d'écriture au fil des quatre séances consacrées à l'évaluation du patient, les seules différences observées étant liées à la différence de complexité des tâches. Ainsi, les éléments soulevés par le Dr G_____ ne permettent pas de contester les conclusions du bilan neuropsychologique, lequel ne laisse entrevoir aucune incohérence entre les symptômes exprimés par le demandeur et les examens objectifs. On ne saurait notamment pas retenir que l'intéressé a uniquement échoué à des « tests complexes », vu les difficultés observées dans les domaines de la lecture et de l'écriture, le ralentissement dans toutes les tâches d'attention informatisées, et le problème pour le calcul oral en division, alors que le demandeur est licencié en sciences économiques et qu'il travaillait dans un service de comptabilité.

Les critiques du Dr G_____ concernant les diagnostics « non corrélés » ou « non posés » ne sont pas fondées. En effet, dans son premier rapport de juillet 2023, le Dr D_____ a mentionné le diagnostic de dysgraphie et de dyslexie d'étiologie indéterminée, insistant sur le fait que le diagnostic demeurerait « indéterminé » et qu'un trouble neurologique fonctionnel était évoqué « par exclusion ». Dans son deuxième rapport d'octobre 2023, il a indiqué que le diagnostic étiologique restait indéterminé, et il a évoqué une composante fonctionnelle, mais également un syndrome *post-Covid*, raison pour laquelle le demandeur a été adressé à la consultation spécialisée des HUG. Il est donc faux de prétendre, comme le fait le Dr G_____, qu'il n'aurait jamais été question d'un Covid-long jusqu'en 2024. Pour le reste, les rapports des différents spécialistes consultés, lesquels ont tous procédé à des investigations approfondies relevant de leur domaine de compétence propre, démontrent les difficultés médicales à poser un diagnostic, ce qui ne saurait ni remettre en cause les empêchements constatés par le corps médical, ni être imputable au demandeur. Que les symptômes présentés à la suite des infections au Covid en 2022 ne soient pas décrits, que l'intéressé n'ait pas dû être hospitalisé, et qu'il n'ait pas effectué de test de dépistage du Covid après son infection des voies aériennes au printemps 2023

sont sans importance. Les pièces du dossier établissent à satisfaction les raisons pour lesquelles un Covid-long a été retenu comme l'hypothèse la plus plausible, et ce par la consultation spécialisée des HUG, ce qui est suffisant, étant encore observé que le droit aux indemnités journalières n'est pas subordonné à l'établissement d'un diagnostic « certain ». Il sera en outre relevé que, contrairement à ce que prétend la défenderesse, le Prof. H_____, qui a examiné le demandeur à deux reprises et non à une seule occasion, n'a pas rattaché le diagnostic de Covid-long aux infections des mois de juin et septembre 2022, soit respectivement neuf mois et cinq mois avant l'apparition des symptômes, mais bien à l'infection des voies aériennes survenue au printemps 2023, soit à l'époque de l'apparition des premiers symptômes typiques du syndrome retenu.

Les considérants du Dr G_____ quant aux conclusions de l'IRM cérébrale du 1^{er} juin 2023 sont sans pertinence, le Dr D_____ n'ayant pas non plus considéré que les troubles à l'origine de l'incapacité de travail étaient en relation de causalité avec des traumatismes ou des lésions cérébrales.

Quant à l'absence de « test adéquat » portant sur la fatigue, il sera relevé que le Dr G_____ n'a pas jugé utile d'examiner personnellement le demandeur et qu'il n'a pas non plus préconisé de demande de renseignements complémentaires. En outre, I_____ a attesté que ses observations étaient compatibles avec les plaintes et qu'elle n'avait aucun doute quant à la validité des tests, étant souligné l'implication de l'intéressé et ses nombreuses performances. Le Dr D_____ a insisté sur le fait qu'il n'avait jamais eu le sentiment d'une simulation des symptômes au cours des multiples consultations, rejoignant ainsi la neuropsychologue quant à la véracité des plaintes exprimées. On ajoutera encore que le Prof. H_____ a rapporté une somnolence diurne excessive, ce qui constitue également un indice fort en faveur de l'importante fatigue retenue pour étayer l'incapacité de travail.

Les conclusions du Dr G_____ quant à une « possible » limitation de la capacité de travail de 20% dès le 29 février 2024 au vu des « quelques limitations pour des tâches complexes démontrées », et une contre-indication pour les tâches nécessitant l'écriture manuelle prolongée de plus de quinze lignes « tant qu'une possible dystonie fonctionnelle de l'écriture n'avait pas été évaluée précisément », sont dénuées de toute motivation. Le Dr G_____ a en outre retenu qu'en l'absence de normes, il n'était pas possible de déterminer si les échecs aux différents tests étaient « si importants que la capacité de travail de l'assuré est nulle ». Si ce médecin avait un doute et estimait avoir besoin d'informations complémentaires, il aurait dû les solliciter, au lieu de prendre des conclusions de manière péremptoire. À cet égard, il sera encore rappelé que ce neurologue avait dans un premier temps conclu à une entière capacité de travail dans l'activité habituelle dès le 1^{er} novembre 2023 et que sa nouvelle évaluation, qui ramène ladite capacité à 80% dès le 29 février 2024, est fondée sur le rapport de la

neuropsychologue. Or, cette dernière a rencontré le demandeur le 31 octobre 2023 pour la dernière fois, de sorte que le Dr G_____ aurait dû en toute logique retenir une capacité de travail réduite au 1^{er} novembre 2023 déjà. Quoi qu'il en soit, son évaluation du taux de 80% n'est pas convaincante en l'absence de toute justification et de toute analyse du cahier des charges du demandeur. Il est rappelé que ce dernier, comptable de profession, était avant tout entravé par ses difficultés pour écrire, que ce soit à la main ou à l'ordinateur, pour lire et comprendre un texte d'une certaine longueur, et pour l'une des quatre opérations arithmétiques de base. Il était également gêné par la fatigue, avec une somnolence diurne excessive.

Eu égard à tout ce qui précède, la chambre de céans considère les rapports du Dr G_____, dont l'argumentation consiste essentiellement à rechercher des incohérences dans les pièces qui lui ont été soumises alors même qu'il n'a jamais examiné personnellement le demandeur, ne sont pas probants. Son évaluation divergente de la capacité de travail de l'intéressé durant la période litigieuse n'est pas propre à douter de la fiabilité de l'avis unanime de la Dre C_____, du Dr D_____ et I_____, basé sur une étude approfondie du cas, tenant compte tant des éléments subjectifs que des constats objectifs, et en prenant en considération la profession exercée par le demandeur.

Il sera rappelé que la Dre C_____ a signé des arrêts de travail en temps réel et qu'elle a été consultée par le demandeur, régulièrement durant toute la période litigieuse. Les affirmations de la défenderesse, selon lesquelles les certificats d'incapacité se basaient uniquement sur les examens des autres médecins, sont dénuées de tout fondement et contredites par la médecin traitante, qui a noté avoir procédé à des examens neurologiques et cognitifs. La Dre C_____ a souligné que le patient était compliant et participant, et que les examens cliniques étaient constants et cohérents entre eux. Elle a constaté qu'une reprise professionnelle entre les mois de novembre 2023 et avril 2024 n'était pas possible.

En outre, le Dr D_____ a clairement attesté que l'intéressé n'avait pas été en mesure de produire un travail dans un contexte professionnel, et plus précisément d'exercer en tant que comptable, car il souffrait d'une importante fatigue, de troubles de la concentration et de l'attention, qui étaient responsables de grosses difficultés à intégrer le contenu des lectures prolongées. Il a rappelé que le bilan neurocognitif avait mis en évidence un trouble de l'attention et de l'administrateur central de la mémoire de travail, qui affectait d'autres fonctions cognitives comme le calcul oral ou la compréhension de la lecture, ainsi que des difficultés grapho-motrices, provoquant une altération de la qualité de son écriture après une tâche lui demandant de rester concentré de façon importante. Il a conclu à une totale incapacité de travail du mois d'avril 2023 au mois d'avril 2024, et confirmé le bien-fondé des arrêts de travail à 100% signés durant cette période par la médecin traitante. La réalité de la symptomatologie et son retentissement fonctionnel, notamment dans la sphère professionnelle, ne faisaient pour lui aucun doute. Que

la prise de position du neurologue quant à la capacité de travail soit intervenue postérieurement à la période litigieuse, durant laquelle il a bien examiné l'intéressé, n'est pas déterminant, étant rappelé que ce médecin a expressément expliqué les motifs pour lesquels il ne s'était pas prononcé plus tôt sur cette question.

Enfin, I_____ a déclaré qu'il apparaissait manifeste que les difficultés rencontrées étaient telles qu'il était impossible pour le demandeur d'avoir une activité professionnelle. Elle n'a effectivement pas précisé le début et la durée de l'incapacité totale de travail, ce qui n'était toutefois pas indispensable puisqu'elle a commencé son bilan le 6 septembre 2023, soit avant le début de la période litigieuse, et que les troubles invalidants qu'elle a constatés et qui ont motivé son appréciation ont persisté, à tout le moins jusqu'à la fin du mois d'avril 2024, comme attesté par le Dr D_____ et la Dre C_____.

À toutes fins utiles, il sera encore observé que tous les spécialistes consultés ont rapporté une lente amélioration à la suite du suivi ergothérapeutique, lequel a débuté au mois de mars 2024 seulement. Cela vient conforter les allégations du demandeur, confirmées par ses médecins, concernant la durée de l'incapacité totale de travail.

5.5 Enfin, la chambre de céans relèvera que l'affirmation de la défenderesse, selon laquelle le demandeur aurait varié dans le récit des troubles postérieurement au 14 septembre 2023, date d'annonce de la fin du versement des indemnités journalières, ne saurait être suivie. Il ressort en effet très clairement des rapports de la Dre C_____ et du Dr D_____ que les troubles de nature psychique, singulièrement l'état anxieux et la baisse de moral faisant suite au licenciement, se sont progressivement amendés et qu'ils n'ont pas justifié d'arrêt de travail. C'est la raison pour laquelle le Dr D_____ a estimé, après avoir examiné le demandeur en juillet 2023, que le licenciement ne semblait pas l'avoir particulièrement impacté émotionnellement. L'incapacité de travail découlait exclusivement des difficultés d'ordre neurologique, apparues au printemps 2023 à la suite d'une infection des voies aériennes. Lorsque la défenderesse a informé le demandeur qu'elle mettrait fin au versement des indemnités journalières, le 14 septembre 2023, l'intéressé avait déjà débuté son bilan auprès I_____, précisément pour les troubles qui ont perduré jusqu'au terme de la période litigieuse.

En revanche, il est exact que les rapports de la Dre C_____ et du Dr D_____ divergent s'agissant de la date d'apparition des troubles de l'écriture, la première les faisant remonter au mois de février 2023 à la suite du licenciement, et le second au mois d'avril 2023 consécutivement à une troisième infection au Covid-19. La période évoquée par le neurologue correspond aux déclarations constantes du demandeur et ressort également de l'anamnèse du premier rapport

du Prof. H_____, ainsi que de l'indication figurant au rapport d'IRM du 1^{er} juin 2023 faisant état de troubles du langage, de l'écriture et de l'équilibre « depuis environ un mois ». On peut donc en déduire que les rapports de la Dre C_____ contiennent une erreur à ce propos. Cela étant, cette méprise n'exerce aucune influence sur l'issue du litige, puisque sont déterminantes les atteintes à la santé présentées par le demandeur et leurs répercussions sur sa capacité de travail du 1^{er} novembre 2023 au 28 avril 2024.

On ajoutera encore que les allégations du demandeur quant à l'évolution de ses troubles sont confortées par les rapports de ses médecins. Ainsi, comme relevé ci-dessus, la Dre C_____ a constaté un état anxieux et une baisse de moral consécutivement au licenciement, et relevé que ces symptômes s'étaient améliorés après quelques semaines et que le patient s'était bien remis de son congé. Cette évolution de la symptomatologie a été confirmée par le Dr D_____. En outre, ce médecin a noté, dans son rapport du 26 juillet 2023, que le demandeur avait décrit « au début » des symptômes une sensation d'instabilité avec des épisodes de déviation à la marche qui avaient « régressé », des épisodes d'état confus ou de désorientation, lesquels n'ont par la suite plus été mentionnés.

Enfin, s'il est exact que certains rapports font état d'un trouble cognitif « mineur » ou « léger », il n'en demeure pas moins que l'existence d'un trouble de l'attention et de l'administrateur central de la mémoire de travail, affectant notamment la compréhension de la lecture et le calcul oral, et d'un trouble graphomoteur, est attestée. Dans ces domaines, les limitations apparaissent marquées et incompatibles avec les exigences professionnelles inhérentes à l'activité de comptable, laquelle requiert une attention soutenue, une capacité d'analyse affûtée, de la précision et la maîtrise de la lecture, de l'écriture et des calculs.

5.6 Partant, il y a lieu de conclure que le demandeur a apporté la preuve de son incapacité totale de travail du 1^{er} novembre 2023 au 28 avril 2024, et qu'il a donc droit aux indemnités perte de gain de la part de la défenderesse durant toute cette période.

6. Il convient encore d'examiner si l'intéressé peut prétendre à la somme réclamée.

6.1 S'agissant d'une assurance de dommages, conformément à l'art. 8 CC, la personne assurée doit établir au degré de la vraisemblance prépondérante que son incapacité de travailler pour cause de maladie lui a causé une perte de gain, c'est-à-dire un dommage. Autrement dit, elle doit établir avec vraisemblance prépondérante que si elle n'était pas malade, elle exercerait une activité lucrative. Cela implique donc de se poser, dans chaque cas d'espèce, la question suivante : le travailleur exercerait-il ou non une activité lucrative s'il n'était pas malade ? Ce n'est en effet que dans l'affirmative que tant l'assurance d'indemnités journalières pour cause de maladie que l'assurance-chômage allouent des prestations (arrêt du Tribunal fédéral 4A_417/2023 du 1^{er} octobre 2024 consid. 6.1).

Il ressort de la jurisprudence qu'il faut distinguer deux cas de figure, en fonction du moment auquel intervient la résiliation du contrat de travail (signification du congé). Dans le premier cas, si la personne assurée était déjà malade au moment où son contrat de travail a été résilié, après la période de protection contre les congés, il est présumé (présomption de fait) que, sans la maladie qui l'affecte, elle exercerait non seulement une activité lucrative, mais elle aurait continué à travailler pour son employeur, et donc à percevoir le même salaire pendant toute la durée de son incapacité de travail. Dans ce cas de figure, la perte de gain correspond à sa perte de salaire (ATF 147 III 73 consid. 3.2 et 3.3). Dans le second cas, si la personne assurée a été licenciée avant de tomber malade (pendant le délai de congé), elle doit établir avec une vraisemblance prépondérante qu'elle exercerait une activité lucrative si elle n'était pas malade, et qu'elle aurait eu droit aux indemnités de l'assurance-chômage. Dans ce cas de figure, il ne peut pas être présumé qu'elle percevrait le même salaire que précédemment et les indemnités journalières doivent être calculées sur la base des indemnités de l'assurance-chômage (ATF 147 III 73 consid. 3.3 ; cf. toutefois consid. 4 non publié de cet ATF s'agissant d'un nouvel emploi concret [*« konkret bezeichnete Stelle »*], avec des indications sur le nouveau salaire possible ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_417/2023 du 1^{er} octobre 2024 consid. 6.1).

Lorsqu'elle est en incapacité de travail, la personne qui exercerait une activité lucrative si elle n'était pas malade n'est pas apte au travail et ne peut donc pas percevoir de prestations de l'assurance-chômage. En revanche, puisqu'elle est malade, elle a droit aux prestations de l'assurance-maladie collective, calculées sur la base des indemnités de l'assurance-chômage (arrêt du Tribunal fédéral 4A_417/2023 du 1^{er} octobre 2024 consid. 6.1).

6.2 En l'espèce, les CGA applicables énoncent expressément que l'assurance maladie collective litigieuse est une assurance de dommage, ce qui n'est au demeurant pas remis en cause par les parties.

Le demandeur conclut à ce que la défenderesse soit condamnée à lui payer la somme de CHF 62'739.- à titre d'indemnités perte de gain pour la période du 1^{er} novembre 2023 au 28 avril 2024. Ce montant correspond à l'octroi de l'indemnité journalière versée par la défenderesse jusqu'à l'échéance des rapports de travail, soit CHF 348.55, durant 180 jours, selon le décompte d'indemnités journalières du 27 juillet 2023 produit par le demandeur.

Il est établi par les pièces du dossier que le demandeur a été licencié le 23 janvier 2023 pour le 30 avril 2023 et que le terme de son congé a été reporté au 31 octobre 2023, compte tenu de son incapacité de travail qui a débuté le 25 avril 2023. Puisque le contrat de l'intéressé a été résilié avant qu'il ne tombe malade, il est évident que les rapports de travail n'auraient pas été poursuivis, même sans son atteinte à la santé.

Dans un tel cas de figure, le montant de l'indemnité journalière de l'assurance perte de gain doit être fondé sur les indemnités de chômage auxquelles l'intéressé aurait pu prétendre s'il n'avait pas été malade.

Or, cette question n'a pas du tout été discutée par les parties et le dossier de la cause ne comporte aucun document relatif aux éventuelles indemnités de chômage perçues par le demandeur à la suite de l'inscription au chômage alléguée dès le 1^{er} mai 2024.

Dans ces circonstances, la chambre de céans invitera la défenderesse à déterminer le montant de l'indemnité journalière due au demandeur pour la période litigieuse et à lui verser la somme correspondant à 180 indemnités.

7. Le demandeur conclut au versement d'intérêts moratoires à 5% l'an, dès le 15 janvier 2024 (date moyenne).

7.1 Les CGA ne stipulent en l'espèce aucun terme pour l'exigibilité des indemnités journalières.

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.

Les renseignements au sens de l'art. 41 LCA visent des questions de fait, qui doivent permettre à l'assureur de se convaincre du bien-fondé de la prétention de l'assuré. Ils correspondent aux devoirs de déclaration et de renseignement institués par les art. 38 et 39 LCA (ATF 129 III 510 consid. 3). Le délai de délibération de quatre semaines laissé à l'assureur ne court pas tant que l'ayant droit n'a pas suffisamment fondé sa prétention ; tel est par exemple le cas lorsque, dans l'assurance contre les accidents, l'état de santé véritable de l'ayant droit n'est pas éclairci parce que ce dernier empêche le travail des médecins (arrêt du Tribunal fédéral 4A_307/2008 du 27 novembre 2008 consid. 6.3.1).

L'écoulement du délai de quatre semaines prévu à l'art. 41 LCA ne suffit pas à considérer que le jour d'exécution est expiré, en l'absence de convention des parties, si bien qu'une interpellation est nécessaire (Marcel SÜSSKIND *in Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag [VVG]*, 2023, nn. 31 et 32 *ad* art. 41 LCA).

L'art. 102 al. 1 du Code des obligations suisse (CO – RS 229), qui prévoit que le débiteur d'une obligation exigible est mis en demeure par l'interpellation du créancier, est applicable par renvoi de l'art. 100 al. 1 LCA.

L'interpellation doit décrire la prestation à effectuer de manière suffisamment précise pour que le débiteur puisse reconnaître ce que le créancier exige. Si la prestation est pécuniaire, le montant doit en principe être chiffré (ATF 129 III 535 consid. 3.2.2). À défaut d'une telle interpellation, l'intérêt moratoire n'est dû, en

cas d'ouverture d'une action en justice, que dès le lendemain du jour où la demande en justice a été notifiée au débiteur (arrêt du Tribunal fédéral 5C.177/2005 du 25 février 2006 consid. 6.1).

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, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 5C.177/2005 du 25 février 2006 consid. 6.1). Toutefois, lorsque l'assureur refuse définitivement, à tort, d'allouer des prestations, on admet, par analogie avec l'art. 108 ch. 1 CO, qu'une interpellation n'est pas nécessaire ; l'exigibilité et la demeure sont alors immédiatement réalisées (arrêt du Tribunal fédéral 4A_58/2019 du 13 janvier 2020 consid. 4.1).

7.2 En l'occurrence, comme déjà mentionné précédemment, le rapport du Dr E_____ n'était pas propre à remettre en cause l'incapacité de travail attestée par la Dre C_____, sur la base des rapports du Dr D_____, eux-mêmes fondés sur des examens neurologiques et les conclusions du bilan neuropsychologique approfondi.

La chambre de céans remarquera que la défenderesse, à réception du rapport du Dr E_____ faisant état de difficultés d'ordre neurologique et contenant une appréciation hypothétique de la capacité de travail, n'a pas sollicité l'expertise d'un spécialiste en neurologie, ni demandé des informations complémentaires à la médecin traitante ou au neurologue en charge du suivi, ni attendu les résultats du bilan neuropsychologique en cours.

À réception du deuxième rapport du Dr D_____, elle a sollicité l'avis de son neurologue conseil, avant même d'avoir obtenu les résultats de la consultation en neurologie des HUG agendée au 20 décembre 2023. Elle n'a pas non plus jugé utile de convoquer le demandeur pour un examen médical auprès d'un neurologue de son choix. Elle a préféré se contenter d'une détermination sur pièces du Dr G_____, alors que le dossier comportait des rapports complets et détaillés, rendus par différents spécialistes qui ont tous procédé à des investigations poussées et livré des analyses argumentées.

Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que la défenderesse détenait les renseignements nécessaires au versement des prestations dès leur échéance à partir de cette date, et a refusé de les servir à tort, en se fondant sur des rapports médicaux dépourvus de toute valeur probante, car rendus sur la base d'un dossier manifestement incomplet.

On admettra donc que les indemnités journalières étaient exigibles dès leur échéance. Les intérêts peuvent être fixés selon une date moyenne lorsqu'ils portent sur des prestations périodiques (cf. ATF 131 III 12 consid. 9.5 en matière d'intérêt compensatoire).

Le droit aux 180 indemnités journalières pour la période courant du 1^{er} novembre 2023 au 28 avril 2024 porte la date moyenne d'exigibilité au 90^e jour après l'exigibilité de la première indemnité non versée à tort, soit au 29 janvier 2024.

8. Selon l'art. 46 al. 1 LCA, les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. L'art. 41 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité est réservé.

Lorsque l'assuré peut réclamer une indemnité distincte pour chaque jour, ces prestations ne se prescrivent pas en bloc mais séparément, dès le jour pour lequel chacune d'elles est exigible après l'attestation médicale de l'incapacité de travail et l'expiration du délai d'attente (revirement de jurisprudence, ATF 139 III 418 consid. 3 et 4). La condition à une prescription de chaque indemnité journalière séparément est toutefois que l'assuré puisse exiger en continu le paiement de chaque indemnité journalière. Tel n'est pas le cas lorsque l'obligation de prester de l'assureur dépend de conditions supplémentaires ou lorsque la répartition en indemnités journalières ne vise qu'à calculer l'ensemble des prestations, mais que la prestation ne peut être exigée qu'en bloc, ou à tout le moins pour une période couvrant plusieurs indemnités journalières (ATF 139 III 418 consid. 4.2).

9. Le demandeur conclut à l'octroi de frais et dépens.

9.1 L'art. 96 CPC, auquel renvoie l'art. 105 al. 2 CPC, dispose que les cantons fixent le tarif des frais, lequel comprend les dépens (art. 95 al. 1 let. b CPC).

Les dépens comprennent, selon l'art. 95 al. 3 CPC, les débours nécessaires (let. a), le défraiement d'un représentant professionnel (let. b) et, lorsqu'une partie n'a pas de représentant professionnel, une indemnité équitable pour les démarches effectuées, dans le cas où cela se justifie (let. c). Ils sont, en principe, mis à la charge de la partie qui succombe (art. 106 al. 1 CPC).

Les frais causés inutilement sont mis à la charge de la personne qui les a engendrés (art. 108 CPC).

À Genève, le règlement fixant le tarif des frais en matière civile du 22 décembre 2010 (RTFMC - E 1 05.10) détermine notamment le tarif des dépens, applicable aux affaires civiles contentieuses (art. 1 RTFMC).

Dans les contestations portant sur des affaires pécuniaires, le défraiement d'un représentant professionnel est, en règle générale, proportionnel à la valeur litigieuse. Sans effet sur les rapports contractuels entre l'avocat et son client, il est fixé d'après l'importance de la cause, ses difficultés, l'ampleur du travail et le temps employé (art. 20 al. 1 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] et art. 84 RTFMC).

Le tarif servant de base au défraiement d'un représentant professionnel dans les affaires pécuniaires figure à l'art. 85 al. 1 RTFMC, lequel précise que sans préjudice de l'art. 23 LaCC, le défraiement peut s'en écarter de plus ou moins 10% pour tenir compte des éléments rappelés à l'art. 84 RTFMC.

Les débours nécessaires sont estimés, sauf éléments contraires, à 3% du défraiement et s'ajoutent à celui-ci (art. 25 LaCC). La juridiction fixe les dépens d'après le dossier en chiffres ronds incluant la taxe sur la valeur ajoutée. La décision est motivée (art. 26 al. 1 LaCC). La TVA s'ajoute au montant du tarif résultant du barème de l'art. 85 RTFMC (ACJC/721/2023 du 6 juin 2023 consid. 5.2 ; ACJC/691/2023 du 30 mai 2023 consid. 3.2).

La juridiction cantonale jouit d'un large pouvoir d'appréciation lorsqu'elle fixe les dépens selon le tarif cantonal visé par l'art. 96 CPC (ATF 111 V 48 consid. 4a ; arrêt du Tribunal fédéral 5A_756/2022 du 20 février 2023 consid. 6.3.1).

En l'occurrence, le demandeur, représenté par un conseil, obtient gain de cause s'agissant du droit aux indemnités journalières, de sorte qu'il a droit à des dépens. La valeur litigieuse, telle que définie par les conclusions du 12 décembre 2024 s'élève à CHF 62'739.-. Toutefois, la somme des indemnités journalières effectivement due est inférieure au montant réclamé dans la présente procédure, puisque ces prestations ne doivent pas être déterminées sur la base du salaire, mais sur celle des indemnités journalières de l'assurance-chômage, calculées à 70% ou 80% du gain assuré. Dans ces conditions, le défraiement peut être fixé à CHF 6'500.- (art. 85 al. 1 RTFMC).

À ce montant s'ajoutent les débours de 3% (art. 25 LaCC) et la TVA fixée à 8.1% (art. 25 al. 1 et 115 al. 1 de la loi régissant la taxe de la valeur ajoutée du 12 juin 2009 [LTVA - RS 641.20] dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2024), portant ainsi le montant total dû à CHF 7'221.50, qu'il convient d'arrondir à CHF 7'222.- (art. 26 al. 1 LaCC).

9.2 Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC ; art. 22 al. 3 let. b LaCC).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Invite la défenderesse à fixer le montant des indemnités journalières perte de gain dues dès le 1^{er} novembre 2023, au sens des considérants.
4. Condamne la défenderesse à verser au demandeur 180 indemnités perte de gain correspondant à la période du 1^{er} novembre 2023 au 28 avril 2024, avec intérêts à 5% l'an dès le 29 janvier 2024.
5. Condamne la défenderesse à verser au demandeur une indemnité de dépens de CHF 7'222.-.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. 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 30 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 (Tribunal fédéral suisse, avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14), sans égard à sa valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoqués comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Laurine CHAPUIS

Joanna JODRY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) par le greffe le