

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4341/2010

ATAS/788/2011

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 30 août 2011**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié aux Avanchets, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître BRATSCHI Gilbert

demandeur

contre

CMBB Caisse Maladie, sise rue du Nord 5, 1920 Martigny

défenderesse

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le demandeur), né en 1952, a travaillé en tant que carreleur auprès de l'entreprise X\_\_\_\_\_ SA (ci-après X\_\_\_\_\_ SA ou l'employeur) depuis le 16 novembre 1994.
2. Dans ce cadre, il était assuré auprès de la CMBB (ci-après l'assurance ou la défenderesse) pour les conséquences économiques d'une incapacité de travail résultant de la maladie. La police d'assurance émise pour l'année 2009 prévoit une indemnité journalière LCA, en cas de maladie, correspondant à 80 % du salaire, avec un délai d'attente de 2 jours.
3. Par courrier du 9 mars 2009, confirmant un entretien qui s'est tenu le 3 du même mois, l'employeur a résilié le contrat de travail le liant à l'assuré, pour des raisons économiques, pour le 30 septembre 2009.
4. Le 29 septembre 2009, l'employeur a confirmé à l'assuré qu'il acceptait de reporter son délai de congé au 20 novembre 2009, charge à ce dernier de prendre le solde de ses vacances entre le 1<sup>er</sup> et le 20 septembre 2009.
5. Dès le 9 octobre 2009, l'assuré a été en incapacité totale de travail pour cause de maladie, selon les certificats d'arrêt délivrés par son médecin-traitant.
6. Sur la base de l'avis de deux médecins experts mandatés par l'assurance, celle-ci a mis un terme au paiement des indemnités journalières le 3 janvier 2010.
7. L'assuré a réclamé le paiement des indemnités au-delà du 3 janvier 2010, mais l'assurance a relevé que l'assuré avait cessé d'appartenir au groupe des assurés collectifs à la fin du mois où le contrat de travail avait pris fin, soit le 30 novembre 2009. Dans ce contexte, son incapacité de travail reconnue jusqu'au 3 janvier 2010 ne pouvait faire l'objet d'une indemnisation au-delà du 30 novembre 2009, sauf s'il acceptait l'offre de libre passage à l'assurance individuelle.
8. L'assuré, représenté par son avocat, a rappelé à l'assurance qu'en application de l'art. 336 let. c CO, il bénéficiait d'une période de protection de 180 jours et que l'échéance du congé était le 31 mai 2010. Il n'a pas donné suite à l'offre de passage en assurance individuelle.
9. Par acte du 21 décembre 2010, l'assuré, représenté par son avocat, a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales (la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011) d'une demande à l'encontre de l'assurance. Il conclut à la constatation qu'il a droit au versement des indemnités journalières au-delà du 3 janvier 2010, à la condamnation de la défenderesse à poursuivre le versement des indemnités journalières au-delà de cette date, sous suite de dépens.

10. Par mémoire de réponse du 25 janvier 2011, la défenderesse a conclu au déboutement des conclusions du demandeur et à sa condamnation à payer tous les frais et dépens.
11. Lors de l'audience du 22 mars 2011, les parties et la Dresse L\_\_\_\_\_ ont été entendues. Celle-ci a confirmé le diagnostic de réaction anxio-dépressive sévère posé dès février 2010 et la totale incapacité de travail de l'assuré.
12. A l'issue de l'audience , la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice a octroyé au demandeur un délai pour chiffrer ses conclusions et produire les pièces y afférentes.
13. Par acte du 3 mai 2011, complété le 7 juin 2011, le demandeur a conclu au paiement de 81'598 fr. 40 correspondant aux indemnités journalières du 4 janvier 2010 au 7 juin 2011.
14. Lors de l'audience du 7 juin 2011, la Cour a invité les parties à entreprendre des pourparlers et leur a fixé un délai pour communiquer les termes d'un accord, la suite de la procédure étant réservée à défaut.
15. Par pli du 15 août 2011, l'assuré a retiré sa demande en paiement, indiquant qu'un accord était intervenu avec l'assurance, dépens compensés, ce dont il convient de prendre acte.

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

1. Prend acte du retrait de la demande, dépens compensés.
2. Raye la cause du rôle.

La greffière

La présidente

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le