

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/127/2010

ATAS/586/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 26 mai 2010

En la cause

Monsieur V _____, domicilié au GRAND-LANCY, comparant demandeur
avec élection de domicile en l'étude de Maître Manuel MOURO

contre

CMBB ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, sise rue du Nord 5, défenderesse
MARTIGNY

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur V_____ (ci-après l'assuré), né en 1947, a été employé par X_____ SA en qualité d'électricien à compter du 1^{er} mai 1998. A ce titre, il était assuré contre les risques d'accidents professionnels et non professionnels et maladies professionnelles auprès de la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après la SUVA). Pour la perte de gain en cas de maladie, il était assuré auprès de la CMBB ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT (ci-après CMBB).
2. Le 27 septembre 2001, un différend oppose l'assuré à l'un de ses collègues. Ce dernier lui assène un coup violent au visage au moyen d'une chevillière métallique de chantier, lui déchaussant plusieurs dents et lui occasionnant une plaie sur le nez qui a dû être suturée. En chutant, Monsieur V_____ se heurte également la tête contre un muret.
3. Le contrat de travail de l'assuré a été résilié pour le 31 janvier 2002.
4. Par décision du 11 avril 2002, la SUVA met un terme à ses prestations avec effet au 30 avril 2002, au motif que l'assuré ne présente plus de troubles en relation de causalité adéquate avec l'accident. Cette décision est également notifiée à l'assureur perte de gain. Ce dernier et l'assuré y forment opposition.
5. Par courrier du 24 avril 2002, le recourant fait savoir à l'assureur perte de gain, par l'intermédiaire de son conseil, que la SUVA mettra un terme au paiement de ses prestations dès le 30 avril 2002, dès lors qu'elle considère que le cas relève de la maladie. Il lui demande dès lors de lui confirmer la prise en charge des indemnités journalières qui lui sont dues. Il lui transmet également copie d'un justificatif d'incapacité de travail.
6. La CMBB convoque l'assuré pour une expertise médicale auprès de son médecin-conseil, le docteur A_____, précisant que, dans l'intervalle, elle émet toute réserve quant à une éventuelle prise en charge du cas (courrier du 5 juin 2002).
7. Par courrier du 1er juillet 2002, la CMBB indique à l'assuré et à la SUVA que, selon les conclusions de l'expertise médicale pratiquée le 10 juin 2002 par son médecin-conseil, le Dr A_____, l'incapacité de travail de l'assuré est toujours en relation avec l'accident du 27 septembre 2001. En se fondant sur les constats des Drs B_____ et C_____, le Dr A_____ a considéré que le syndrome post-traumatique était parfaitement étayé neurologiquement et les troubles neurologiques et psychologiques sans conteste une conséquence directe de l'accident. La

CMBB ajoute à l'attention de l'assuré qu'une offre de libre passage en assurance-maladie individuelle lui sera adressée puisqu'il ne fait plus partie du groupe des assurés collectifs de l'entreprise X_____ SA depuis le 30 avril 2002 et ne peut plus être pris en charge à ce titre.

8. Le lendemain, la CMBB adresse à l'assuré un courrier, aux termes duquel elle lui propose de devenir membre de l'assurance-maladie à titre individuel à compter du 1^{er} mai 2002, sans nouvelle réserve sur la branche d'assurance. Elle précise toutefois que l'incapacité de travail en cours n'est pas concernée par cette offre et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une prise en charge. Sans réponse dans les 90 jours, la caisse considérerait son offre comme nulle et non avenue et enregistrerait la démission de l'assuré de la caisse-maladie avec effet au 30 avril 2002.
9. Par courrier du 8 juillet 2002 adressé à la CMBB, le conseil de l'assuré propose qu'une expertise médicale neutre soit mise sur pied aux fins de trancher le litige entre la SUVA et la CMBB et déterminer laquelle de ces deux institutions devait verser des indemnités journalières. Il ajoute ce qui suit:

"Il va sans dire que si la CNA devait maintenir sa décision de refus, mon client n'aurait d'autre recours que d'agir à l'encontre du Groupe Mutuel.

A l'heure actuelle, M. V_____ est dans une situation financière particulièrement pénible puisqu'il ne perçoit plus aucune prestation ni de la SUVA, ni de votre compagnie."
10. La CMBB décline cette proposition par lettre du 26 juillet 2002, faisant remarquer qu'elle a déjà fait procéder à un examen médical et que, pour le reste, elle demeure dans l'attente de la prise de position de la SUVA.
11. Par courrier du 23 septembre 2002 adressé à la CMBB, l'assuré fait valoir qu'il est toujours employé auprès de X_____ SA, le délai de congé ayant été prolongé en raison de son incapacité de travail. Par ailleurs, il annonce avoir été victime d'un second accident en date du 22 février 2002. Cette seconde incapacité de travail s'ajoutant à la première, il est a fortiori toujours sous contrat avec son employeur. En conséquence, il s'oppose à son transfert en assurance individuelle, alléguant qu'il n'y avait pas de raison qu'il paie des cotisations sensiblement plus élevées alors qu'il était toujours sous contrat de travail avec son employeur.
12. Par lettre du 15 octobre 2002, la CMBB maintient sa position, motif pris que, selon les renseignements fournis par X_____ SA, les rapports de travail ont pris fin le 30 avril 2002.

13. Par décision sur opposition du 6 mai 2003, la SUVA rejette l'opposition de l'assuré contre sa décision du 11 avril 2002.
14. Le 16 mai 2003, la CMBB signifie à la SUVA qu'elle ne conteste plus sa décision et qu'elle prendra en charge les frais médicaux relatifs à l'affection psychique ainsi qu'aux douleurs cervicales à partir du 1^{er} mai 2002.
15. Le recours interjeté par l'assuré auprès du Tribunal de céans à l'encontre de la décision sur opposition de la SUVA est rejeté par jugement du 6 octobre 2004 (ATAS 807/2004), au motif que la SUVA avait nié à raison l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles psychiques de l'assuré et l'accident.
16. Le 2 novembre 2004, l'assuré fait valoir auprès de la CMBB que, dans la mesure où ses troubles psychiques ont débuté alors qu'il était assuré auprès d'elle, elle est tenue de prendre en charge la perte de gain qui s'en est suivie du 1^{er} mai au 1^{er} novembre 2002.
17. La CMBB objecte, par lettre du 26 janvier 2005, que faute de souscription par l'intéressé d'une assurance individuelle perte de gain en cas de maladie par le biais d'un libre passage dans le délai de 90 jours qui lui a été signifié, elle n'est pas soumise à une obligation de prestations.
18. Le 12 janvier 2006, la CMBB fait remarquer à l'assuré qu'il n'a jamais contesté le licenciement prononcé par X_____ SA. Elle en tire la conclusion que les modalités de la fin du contrat de travail étaient légales et qu'une indemnisation pour la période du 30 avril au 1^{er} novembre 2002 relève du litige entre l'assuré et son ancien employeur.
19. Le 9 novembre 2006, l'assuré saisit le Tribunal de céans d'une demande en paiement dirigée contre la CMBB. Par arrêt du 17 avril 2008, le Tribunal de céans admet la demande et condamne la CMBB à verser l'assuré les indemnités journalière pour la période du 1^{er} mai au 31 octobre 2002 sur la base d'une incapacité de travail de 100 %.
20. Le 7 juillet 2008, la CMBB verse à l'assuré la somme de 29'207 fr. 10, correspondant aux indemnités journalières dues, sans intérêts moratoires.
21. Par lettre du 29 juillet 2008, l'assuré réclame à la CMBB les intérêts moratoires sur cette somme à compter du 31 octobre 2002, soit le montant de 8'397 fr.
22. Après deux relances de l'assuré, la CMBB accepte de lui verser un intérêt moratoire de 5 %, d'un montant de 2'417 fr., à compter du 11 novembre 2006, date du dépôt de l'action en justice.

23. Par courrier du même jour, l'assuré invite la CMBB à motiver sa décision.
24. Par courrier du 12 mars 2009, la CMBB la confirme, en faisant valoir que l'intérêt moratoire n'est dû, en cas d'ouverture d'une action en justice, que dès le lendemain du jour où la demande a été notifiée au débiteur.
25. Par courrier du 19 mars 2009, l'assuré a indiqué à la CMBB que ce n'est qu'à défaut d'une mise en demeure antérieure que la date de notification de la demande en justice est déterminante pour fixer le dies a quo des intérêts moratoires. Or, il a déjà interpellé la CMBB par courrier du 24 avril 2002. Dès lors, il persiste dans sa demande.
26. Le 2 avril 2009, la CMBB oppose à l'assuré que l'exigibilité d'une créance fondée sur un contrat d'assurance de droit privé dépend des renseignements fournis à l'assureur. La prétention n'est pas exigible aussi longtemps qu'elle n'a pas été entièrement justifiée, objectivement et subjectivement. En l'occurrence, la CMBB considère qu'elle n'a eu connaissance du droit à l'indemnité que par l'arrêt du Tribunal de céans du 6 octobre 2004. Par la suite, elle devait encore procéder aux investigations nécessaires, afin de vérifier la réalisation des conditions de l'octroi d'indemnités journalières. La CMBB admet cependant que le courrier de l'assuré du 21 décembre 2005 pouvait être interprété comme une interpellation, de sorte que le droit au versement d'intérêts moratoires pourrait débiter dès le 28 décembre 2005, lendemain de la date de réception par l'assureur de cette interpellation.
27. Par courrier du 3 avril 2009, l'assuré invite la CMBB à revenir sur cette décision.
28. Par courrier du 16 avril 2009, la CMBB l'informe qu'elle procédera au versement d'un montant supplémentaire de 1'272 fr. correspondant aux intérêts moratoires dus à compter du 28 décembre 2005, sous déduction de la somme déjà versée.
29. Par courrier du 29 avril 2009, l'assuré soumet à la CMBB une proposition transactionnelle pour le versement complémentaire de 1'500 fr. pour solde de tout compte de ses prétentions à titre d'intérêts moratoires. Celle-ci décline cette offre par courrier du 11 mai 2009.
30. Par demande déposée le 14 janvier 2010, l'assuré réclame à la CMBB le paiement de la somme de 4'970 fr. avec intérêts à 5 % à compter du dépôt de la demande, à titre d'intérêts moratoires, sous suite de dépens. Il fait valoir qu'il a déjà écrit le 24 avril 2002 à la défenderesse pour lui réclamer les indemnités journalières pour cause de maladie, tout en fournissant les certificats médicaux. Par ailleurs, la SUVA avait contesté non pas le lien de causalité naturel entre l'incapacité de travail et l'accident, mais uniquement la

causalité adéquate. Il s'agit d'une question juridique appréciée de façon erronée par la défenderesse. Le recourant lui a d'ailleurs transmis toutes les informations et renseignements nécessaires en avril 2002 déjà. Or, selon la jurisprudence, ni la complexité du cas, ni les doutes de l'assureur sur son obligation de prester ni les erreurs d'interprétation juridique ne s'opposent à l'exigibilité de la créance d'assurance au sens de la loi. Partant, la créance en indemnités journalières était échue quatre semaines plus tard, soit le 23 mai 2002. Le demandeur relève également que la défenderesse a admis sa responsabilité dans le cadre de l'existence d'une maladie strictu sensu déjà par courrier du 16 mai 2003. A compter de cette date, elle s'est opposée au paiement des prestations dues au motif que le recourant n'appartenait plus au cercle des assurés. Le demandeur souligne en outre qu'il ressort clairement de ses courriers adressés à la défenderesse qu'il entendait recevoir les prestations dues. Dans son courrier du 8 juillet 2002, il a notamment évoqué l'hypothèse d'une action en justice. Ses missives doivent donc être interprétées comme une interpellation au sens de la loi.

31. Par mémoire réponse du 11 février 2010, la défenderesse conclut au rejet de la demande, sous suite des dépens. Elle persiste à considérer que le droit de l'assuré à la prestation d'assurance est né suite à la notification du jugement du Tribunal de céans du 6 octobre 2004. Par ailleurs, ce jugement ne lui a pas été notifié, dès lors qu'elle n'était pas partie à la procédure et l'assuré n'a pas jugé utile de lui en transmettre une copie. Elle se prévaut aussi de ce que le Tribunal de céans a constaté, dans son arrêt du 17 avril 2008, que le demandeur n'a eu connaissance du droit à l'indemnité que suite au jugement du Tribunal de céans du 6 octobre 2004. De surcroît, le courrier du 2 novembre 2004 du demandeur ne saurait être interprété comme une interpellation. En tout état de cause, la créance n'était pas encore exigible à ce moment, dès lors que la défenderesse devait encore procéder aux investigations nécessaires, afin de vérifier la réalisation des conditions d'assurance. Elle a pris position par courrier du 26 janvier 2005 et ce n'est qu'une année plus tard, soit le 21 décembre 2005, que l'assuré s'est de nouveau manifesté. Par ailleurs, en ce qui concerne son opposition à la décision de la SUVA, elle relève qu'elle a contesté cette décision en tant qu'assureur-maladie obligatoire du demandeur pour les frais médicaux et non pas en tant qu'assureur perte de gain.
32. Sur ce, la cause a été gardée à juger.
33. Le 20 avril 2010, le Tribunal de céans ordonne à la défenderesse de produire l'intégralité de son dossier, notamment le dossier médical, dès avril 2002.
34. Le 10 mai 2010, la défenderesse produit essentiellement l'échange de courrier avec le demandeur, à l'exclusion de toute pièce médicale.

35. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10), que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévues par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA ; RS 221.229.1).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la défenderesse est tenue de verser des intérêts moratoires de 4'970 fr. pour la période du 1^{er} août 2002 au 28 décembre 2005.
3. Selon l'art. 41 al. 1 LCA, la créance qui résulte d'un contrat d'assurance 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. La LCA ne contient toutefois pas de dispositions sur la demeure, laquelle est dès lors régie, en vertu de l'art. 100 al. 1 LCA, par les art. 102 ss du code des obligations, loi fédérale, du 30 mars 1911, complétant le code civil suisse (CO ; RS 220).

Conformément à l'art. 104 al. 1 CO, le débiteur qui est en demeure pour le paiement d'une somme d'argent doit l'intérêt moratoire à 5% l'an, même si un taux inférieur avait été fixé pour l'intérêt conventionnel.

Selon l'art. 102 al. 1 CO, le débiteur d'une obligation exigible est en demeure par l'interpellation du créancier. La demeure présuppose donc, d'une part, l'exigibilité de la créance et, d'autre part, une interpellation par le créancier ou un fait équivalent. Lorsque le jour de l'exécution a été déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour (art. 102 al. 2 CO).

L'interpellation est une déclaration adressée expressément ou par acte concludant au débiteur pour lui signifier qu'il réclame l'exécution de la prestation due. Celui-ci doit pouvoir comprendre que le retard sera désormais considéré comme une violation de son obligation. Il n'est toutefois pas nécessaire que le créancier attire l'attention du débiteur sur les conséquences de la demeure. L'interpellation doit être claire et univoque, ce qui doit être déterminé par interprétation conformément au principe de la confiance. L'obligation dont l'exécution est réclamée doit être clairement désignée (ATF 129 III 535 consid. 3.2.2. p. 541 s.; THEVENOZ, in Commentaire romand du Code des obligations I, n° 17 ad art. 102 CO).

Constitue une interpellation la formulation "Je vous invite à...", "J'exige que vous..." ou la prière claire sous forme d'une question du genre "Jusqu'à quand devons-nous encore attendre que vous vous exécutiez?". L'expression "Il me serait agréable que..." est toutefois considérée comme insuffisante par la doctrine (Berner Kommentar, ad 102, ch. 68, avec citation).

Le débiteur peut également être interpellé avant l'exigibilité de la créance, la demeure ne déployant alors ses effets qu'avec l'exigibilité (ATF 103 II 102 consid. 1a p. 104 s.; THEVENOZ, op. cit., n° 19). Cette question est toutefois controversée en doctrine. WEBER l'admet dans le Berner Kommentar, ad 102 ch. 102, en considérant que le libellé de l'art. 102 CO n'exclut pas une interpellation à titre provisionnel.

Une exception à l'exigence d'une interpellation est admise par la doctrine et la jurisprudence notamment lorsque le débiteur, même avant l'exigibilité de la dette, déclare ou manifeste par son attitude sans ambiguïté qu'il refuse ou n'est pas en mesure de s'exécuter, en application par analogie de l'art. 108 ch. 1 CO, selon lequel, dans les contrats bilatéraux, la fixation d'un délai pour l'exécution du contrat, permettant de le résilier le contrat ou de demander des dommages intérêts (art. 107 CO), n'est pas nécessaire, lorsqu'il ressort de l'attitude du débiteur que cette mesure serait sans effet. Cependant, la sommation avec fixation de délai ne peut être évitée que si elle n'a aucun sens; tel est le cas si le refus du débiteur de s'exécuter apparaît clair et définitif. En revanche, ne sont pas suffisants la demande du débiteur tendant à l'octroi d'un délai, son affirmation qu'il ne peut s'exécuter pour l'instant ou les doutes qu'il pourrait émettre quant à la validité du contrat (ATF 110 II 141 consid. 1b p. 143 s.; THEVENOZ, op. cit., n° 31).

L'intérêt moratoire est dû à partir du jour suivant celui où le débiteur a reçu l'interpellation (ATF 103 II 102 consid. 1a) 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 (ATF 98 II 23 consid. 7; THEVENOZ, op. cit., n° 9 ad art. 104 CO).

4. a) En l'espèce, il convient en premier lieu d'examiner si la défenderesse a déclaré ou manifesté par son attitude sans ambiguïté qu'elle refusait de s'exécuter, de sorte qu'une interpellation s'avérait superflue.

Cela ne peut toutefois être admis. En effet, suite à la lettre du demandeur du 24 avril 2002, la défenderesse l'a convoqué à un examen par son médecin-conseil et n'a ainsi pas refusé d'emblée de s'exécuter. Par la suite, elle a certes signifié au demandeur qu'elle ne s'exécuterait pas. Cependant, par courrier du 26 juillet 2002, elle lui a fait savoir qu'elle restait pour l'instant dans l'attente de la position de la SUVA.

b) Se pose ensuite la question de savoir si la lettre du 24 avril 2002 du demandeur constitue une interpellation valable. Par ce courrier, il a demandé la confirmation du versement des indemnités journalières futures, soit dès le mois de mai 2002. Il convient donc de constater que la prestation n'était pas encore exigible au moment de cette missive.

Avec le Tribunal fédéral, il y a lieu cependant d'admettre qu'une interpellation peut être adressée au débiteur déjà avant l'exigibilité de la créance.

Toutefois, en l'occurrence, la missive du 24 avril 2002, telle qu'elle est formulée, ne peut être qualifiée d'interpellation au sens de la loi. Son libellé "Je vous remercie (...) de bien vouloir me confirmer la prise en charge par votre compagnie des indemnités journalières dues à [l'assuré]" n'est en effet pas suffisamment ferme, de l'avis du Tribunal de céans, pour comprendre que le retard sera considéré comme une violation de l'obligation immédiatement après l'exigibilité de la créance.

c) Par la suite, le demandeur s'est adressé à la défenderesse par courrier du 8 juillet 2002. Dans cette missive, il lui a demandé si elle était d'accord d'assumer les frais d'une expertise neutre pour trancher le litige qui les opposait, tout en précisant qu'il allait de soi qu'il n'aurait d'autre recours que d'agir à l'encontre de la défenderesse, si la SUVA devait maintenir sa décision de refus. Il a fait par ailleurs état de sa situation financière particulièrement pénible puisqu'il ne percevait plus aucune prestation ni de la SUVA ni de la défenderesse.

Cette lettre ne pouvait être comprise, selon le principe de la bonne foi, que dans le sens que le demandeur demandait sans tarder l'exécution de la prestation par la défenderesse. Il a en effet menacé celle-ci d'une action de justice. De surcroît, il lui a fait comprendre qu'il ne pouvait attendre plus longtemps le paiement des prestations, dès lors qu'il rencontrait des difficultés financières, étant privé de toute ressource.

Aussi, il convient d'admettre que, dès réception du courrier du 8 juillet 2002 (un lundi), selon toute vraisemblance deux jours plus tard, soit le 10 juillet 2002, la défenderesse était en demeure pour le paiement des indemnités journalières exigibles à ce moment, soit celles du mois de mai 2002, et qu'elle était en demeure pour les autres prestations dues dès leur exigibilité.

5. a) Quant à l'exigibilité des prestations, la défenderesse se prévaut de ce qu'elle ne connaissait son obligation de prêter qu'à partir du moment où elle a pris connaissance de l'arrêt du Tribunal de céans du 6 octobre 2004, ce que celui-ci a également admis dans ce jugement. Elle estime dès lors que le droit aux prestations n'est né qu'à compter de ce moment.

Il sied en premier lieu de relever que la défenderesse n'avait pas invoqué l'expiration du délai de prescription dans le cadre de la première procédure dont elle a fait l'objet devant le Tribunal de céans. Dans ces conditions, le juge n'aurait pas dû examiner cette question et le Tribunal de céans s'était saisi à tort de cette question. En effet, en vertu de l'art. 142 CO, le juge ne peut suppléer d'office le moyen résultant de la prescription. Dans la présente procédure, le Tribunal de céans ne saurait dès lors être lié par les considérants de l'arrêt en cause sur cette question. Il est à noter néanmoins que celui-ci a également constaté dans cet arrêt, au consid. 6c, que l'obligation de prêter de la défenderesse était née pendant que le demandeur était encore membre du cercle des personnes assurées.

b) Par ailleurs, comme relevé ci-dessus, une créance d'assurance est exigible dès quatre semaines à partir du moment où l'assureur a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention, selon le libellé clair de l'art. 41 al. 1 LCA. En matière d'incapacité de travail, cela signifie généralement que l'assureur est en possession des renseignements dès qu'il est possession du certificat d'incapacité de travail du mois écoulé. Lorsque la question se pose de savoir si l'assureur-accidents ou l'assureur-maladie doit prêter, il peut être admis que cette question nécessite des examens supplémentaires, voire des expertises. Cela peut également se justifier en cas de soupçon de fraude.

En l'occurrence, il semble certes que le demandeur avait envoyé à la défenderesse un certificat d'incapacité de travail avec son courrier du 24 avril 2002. Toutefois, pour les mois qui ont suivi et qui sont litigieux, on ignore si le demandeur lui a transmis régulièrement les certificats d'incapacité de travail, relevant que la défenderesse n'a pas produit le dossier médical, alors que cela lui a été ordonné le 20 avril 2010 par le Tribunal de céans. Cependant, le demandeur a été examiné par le médecin-conseil de la défenderesse en juin 2002 et celui-ci a alors constaté une incapacité de travail à 100%. Il y a lieu également d'admettre qu'il s'agissait d'une

incapacité de travail qui perdurerait encore quelques mois. A cet égard, il est à relever que la défenderesse n'a jamais contesté les périodes d'incapacité de travail. Elle devait également conclure des courriers des 8 juillet et 23 septembre 2002 du demandeur qu'il était toujours incapable de travailler. Partant, le Tribunal de céans admettra que la défenderesse était suffisamment renseignée au sujet des périodes d'incapacité de travail des mois litigieux au plus tard en juin 2002, puis à la fin de chaque nouveau mois d'incapacité de travail. Elle disposait également de tous les renseignements pour examiner si le demandeur était encore couvert par son assurance collective. En effet, il s'agissait essentiellement d'une question juridique et non pas d'une question de fait.

Par conséquent, il y a lieu de retenir que les indemnités journalières du mois de mai 2002 étaient exigibles quatre semaines après l'examen du demandeur par le médecin-conseil de la défenderesse le 10 juin 2002. Pour les mois suivants, il y a lieu de retenir que l'intimée était renseignée à la fin du mois en cause, de sorte que les prestations y relatives étaient exigibles quatre semaines après.

Ainsi, il sied de retenir en l'espèce que les intérêts moratoires sont dus pour le mois de mai 2002 dès le 10 juillet 2002, date de la mise en demeure, pour le mois de juin dès le 29 juillet 2002, pour le mois de juillet dès le 29 août 2002, pour le mois d'août dès le 29 septembre 2002, pour le mois de septembre dès le 29 octobre 2002 et pour le mois d'octobre dès le 29 novembre 2002. La date moyenne de cette période se situe ainsi au 20 septembre 2002.

Les intérêts moratoires de 5 % du 20 septembre 2002 au 7 juillet 2008, jour où les prestations ont été versées, soit pendant cinq ans et demi, trois mois et 17 jours s'élèvent ainsi à 8'465 fr.

Sous déduction de la somme déjà payée de 3'689 fr., la défenderesse doit donc encore la somme de 4'776 fr. à titre d'intérêts moratoires.

6. Comme le relève à juste titre le demandeur, le débiteur en demeure pour le paiement d'intérêts doit également les intérêts moratoires à partir du jour du dépôt de la demande en justice, aux termes de l'art. 105 CO. Par conséquent, la défenderesse devra également s'acquitter des intérêts moratoires de 5 % sur la somme de 4'776 fr. à compter du 14 janvier 2010 jusqu'au jour du paiement.
7. Au vu de ce qui précède, la demande sera donc partiellement admise.
8. Dans la mesure où le demandeur obtient gain de cause en large partie, une indemnité de 1'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare la demande recevable;

Au fond :

2. L'admet partiellement;
3. Condamne la défenderesse à payer au demandeur la somme de 4'776 fr., ainsi que des intérêts moratoires de 5 % sur cette somme à compter du 14 janvier 2010.
4. La condamne à verser au demandeur une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens;
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110) auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le