

Dans le cadre 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.

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) :

1) 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 qu'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.

2) 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.

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 (rappel de jurisprudence, c. 6.1).

Composition

Mmes et M. les Juges fédéraux
Jametti, Présidente, Hohl et Rüedi.
Greffière : Mme Raetz.

Participants à la procédure

A. SA,
représentée par Me Didier Elsig et Me Patrick Moser, avocats,
recourante,

contre

B.,
représenté par Me Audrey Pion, avocate,
intimé.

Objet

contrat d'assurance; indemnités journalières,

recours contre l'arrêt rendu le 26 juin 2023 par la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève (A/4362/2021, ATAS/494/2023).

Faits :

A.

A.a. B. (ci-après: l'assuré ou l'employé) a été engagé le 1er juin 2008 par la société C. SA. Le contrat de travail prévoyait qu'en cas de licenciement, cette dernière verserait une indemnité unique correspondant à six mois de salaire de base.

L'employeuse a conclu avec A. SA (ci-après: A.) un contrat d'assurance perte de gain collective pour son personnel avec effet dès le 1er janvier 2020. Selon ce contrat, en cas de maladie d'un assuré, l'assurance verse des indemnités journalières correspondant à 90 % du salaire assuré durant 730 jours, après un délai d'attente de 60 jours. Il renvoie à des conditions générales d'assurance (ci-après: CGA) dans leur version d'octobre 2018. Le ch. D2 CGA prévoit notamment qu'est réputée incapacité de travail toute perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une maladie.

A.b. Par courrier du 22 janvier 2021, l'employeuse a licencié l'assuré pour le 31 juillet 2021 et l'a libéré de son obligation de travailler.

A.c. En août 2021, l'employeuse a transmis à A. une déclaration de maladie indiquant que l'assuré se trouvait en incapacité totale de travail depuis le 21 juin 2021.

Par courrier du 7 septembre 2021, A. a informé l'assuré qu'elle estimait qu'il était pleinement apte à reprendre son activité antérieure auprès d'un autre employeur et qu'elle considérait le dossier comme clos. L'assuré a contesté cette position.

Il s'est inscrit au chômage le 7 novembre 2021.

B.

L'assuré a saisi la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève d'une demande tendant au paiement par A. de la somme totale de 235'498 fr. 50 avec intérêts, correspondant aux indemnités journalières réclamées pour la période du 1er août 2021 au 31 janvier 2022.

A. a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens.

Par arrêt du 26 juin 2023, la cour cantonale a partiellement admis la demande en paiement et a condamné A. à verser à l'assuré, à titre d'indemnités journalières pour la période du 20 août 2021 au 31 janvier 2022, le montant total de 191'576 fr. 25 avec intérêts. Se fondant sur une expertise judiciaire, elle a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail totale jusqu'au 30 novembre 2021, puis à 50 % entre le 1er décembre 2021 et le 31 janvier 2022. Il avait perçu son salaire jusqu'au 31 juillet 2021. Pendant la période litigieuse du 20 août 2021 au 31 janvier 2022, l'assuré, qui était alors encore sous contrat de travail, se trouvait en incapacité de travailler et avait subi une perte de gain. La cour cantonale a calculé les indemnités journalières sur la base de l'ancien salaire de l'assuré, fixé à 565'287 fr. 85 (90 % de ce montant, selon les CGA).

C.

A. (ci-après: la recourante) a formé un recours en matière civile au Tribunal fédéral, en concluant à l'annulation de l'arrêt attaqué. Subsidièrement, elle a conclu au renvoi de la cause à la cour cantonale pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

La demande d'effet suspensif présentée par la recourante a été rejetée par ordonnance présidentielle du 12 octobre 2023.

L'assuré (ci-après: l'intimé) a conclu au rejet du recours, tandis que la cour cantonale a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :

1.

1.1. Le recours vise une décision finale (art. 90 LTF) rendue en matière civile (art. 72 al. 1 LTF) par une cour cantonale statuant en instance cantonale unique au sens de l'art. 7 CPC et de l'art. 75 al. 2 let. a LTF, de sorte que la voie du recours en matière civile est ouverte sans égard à la valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 46 al. 1 let. b et 100 al. 1 LTF) prévu par la loi.

1.2. Le mémoire de recours doit contenir des conclusions (art. 42 al. 1 LTF). Le recours en matière civile étant une voie de réforme (art. 107 al. 2 LTF), le recourant ne peut pas se borner à demander l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à l'instance cantonale; il doit, sous peine d'irrecevabilité, prendre des conclusions sur le fond du litige ([ATF 137 II 313](#) consid. 1.3; [134 III 379](#) consid. 1.3; [133 III 489](#) consid. 3.1).

Les conclusions cassatoires que la recourante soumet au Tribunal fédéral ne répondent pas à ces exigences. La motivation présentée permet toutefois de comprendre que le recours tend au rejet de la demande en paiement de l'assuré intimé, subsidiairement à ce que la cour cantonale fixe un montant d'indemnités journalières à verser fondé sur les indemnités journalières de l'assurance-chômage. Cela remédie à la déficience des conclusions, lesquelles sont dès lors recevables.

2.

2.1. Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut s'en écarter que si ces faits ont été établis de façon manifestement inexacte - ce qui correspond à la notion d'arbitraire au sens de l'art. 9 Cst. ([ATF 140 III 115](#) consid. 2; [137 I 58](#) consid. 4.1.2; [137 II 353](#) consid. 5.1) - ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF), et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

Concernant l'appréciation des preuves, le Tribunal fédéral n'intervient, du chef de l'art. 9 Cst., que si le juge du fait n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, a omis sans raisons objectives de tenir compte des preuves pertinentes ou a effectué, sur la base des éléments recueillis, des déductions insoutenables ([ATF 137 III 226](#) consid. 4.2; [136 III 552](#) consid. 4.2; [134 V 53](#) consid. 4.3; [133 II 249](#) consid. 1.4.3; [129 I 8](#) consid. 2.1).

La critique de l'état de fait retenu est soumise au principe strict de l'allégation énoncé par l'art. 106 al. 2 LTF ([ATF 140 III 264](#) consid. 2.3 et les références citées). La partie qui entend attaquer les faits constatés par l'autorité précédente doit expliquer clairement et de manière circonstanciée en quoi ces conditions seraient réalisées ([ATF 140 III 16](#) consid. 1.3.1 et les références citées). Si elle souhaite obtenir un complètement de l'état de fait, elle doit aussi démontrer, par des renvois précis aux pièces du dossier, qu'elle a présenté aux autorités précédentes, en conformité avec les règles de la procédure, les faits juridiquement pertinents à cet égard et les moyens de preuve adéquats ([ATF 140 III 86](#) consid. 2). Si sa critique ne satisfait pas à ces exigences, les allégations relatives à un état de fait qui s'écarterait de celui de la décision attaquée ne pourront pas être prises en considération ([ATF 140 III 86](#) consid. 2; [140 III 16](#) consid. 1.3.1).

En l'espèce, la recourante méconnaît ces principes lorsqu'elle procède à un résumé des faits en s'écartant parfois de ceux figurant dans l'arrêt cantonal, sans invoquer, ni *a fortiori* motiver le grief d'arbitraire. De plus, tout au long de son mémoire, la recourante s'appuie sur des faits qui n'ont pas été constatés, sans requérir valablement un complètement de l'état de fait. Il n'en sera pas tenu compte.

2.2. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Toutefois, compte tenu de l'obligation de motiver qui incombe au recourant en vertu de l'art. 42 al. 2 LTF, il n'examine pas, comme le ferait un juge de première instance, toutes les questions juridiques qui pourraient se poser, mais uniquement celles qui sont soulevées devant lui, à moins que la violation du droit ne soit manifeste ([ATF 140 III 115](#) consid. 2, 86 consid. 2). Il ne traite donc pas les questions qui ne sont plus discutées par les parties ([ATF 140 III 86](#) consid. 2). Il n'examine pas non plus les griefs qui n'ont pas été soumis à l'instance cantonale précédente (principe de l'épuisement des griefs; [ATF 147 III 172](#) consid. 2.2; [143 III 290](#) consid. 1.1). Il demeure toutefois libre d'intervenir s'il estime qu'il y a une violation manifeste du droit ([ATF 140 III 115](#) consid. 2).

Pour satisfaire à son obligation de motiver, le recourant doit discuter les motifs de la décision entreprise et indiquer précisément en quoi il estime que l'autorité précédente a méconnu le droit ([ATF 140 III 86](#) consid. 2).

3.

En l'espèce, il est établi et non contesté que l'employé intimé a été licencié le 22 janvier 2021 pour le 31 juillet 2021 et libéré de l'obligation de travailler jusqu'à cette échéance; il a perçu une indemnité de départ équivalant à six mois de salaire.

Il s'est trouvé en incapacité totale de travailler dès le 21 juin 2021. Selon l'expertise, cette incapacité s'est prolongée jusqu'au 31 janvier 2022, d'abord à 100 % puis à 50 %. Compte tenu du délai d'attente de 60 jours prévu par la police d'assurance, le droit aux prestations de l'assurance perte de gain ne pouvait débiter que le 20 août 2021, point de départ qui n'est pas contesté.

La cour cantonale a admis l'incapacité de travailler sur la base de l'expertise et, partant, la perte de gain de l'employé. Elle l'a calculée en se fondant sur un salaire annuel de 565'287 fr. 85 (90 % de ce montant, conformément aux CGA).

L'assurance recourante formule plusieurs griefs à l'encontre de ce raisonnement.

4.

Le litige porte ainsi sur le droit de l'intimé aux indemnités journalières de l'assurance perte de gain pour la période du 20 août 2021 au 31 janvier 2022, avec intérêts. Il n'est pas contesté qu'est applicable la LCA dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

5.

La recourante semble alléguer que les juges cantonaux auraient qualifié de manière inexacte le contrat d'assurance. Or, ils ont expressément admis qu'il s'agissait d'une assurance de dommages, comme le soutient la recourante. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner ce point.

6.

La recourante fait valoir que la cour cantonale aurait dû exiger de l'intimé la preuve concrète de sa perte de gain.

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.

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) :

1) 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).

2) 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).

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.

6.2. Selon la cour cantonale, pour déterminer si l'assuré avait subi une perte de gain du 20 août 2021 au 31 janvier 2022, il convenait de définir s'il était encore lié par son contrat de travail avec son ancienne employeuse. Il avait été licencié le 22 janvier 2021 pour le 31 juillet 2021 et s'était retrouvé en incapacité de travail dès le 21 juin 2021. Se fondant sur les dispositions légales applicables au contrat de travail, la cour cantonale a retenu que le terme des rapports de travail était reporté au 31 janvier 2022 au vu de la période de protection contre les congés dont bénéficiait l'assuré (art. 336c al. 1 let. b CO; art. 336c al. 2 et 3). Ce dernier avait subi une perte de gain du 20 août 2021 au 31 janvier 2022, puisqu'il n'avait reçu aucun revenu alors qu'il était encore sous contrat de travail et se trouvait en incapacité de travailler. La cour cantonale a ensuite calculé le montant des indemnités journalières sur la base de l'ancien salaire de l'assuré.

6.3. En l'espèce, il est établi que la résiliation des rapports de travail a été communiquée par courrier du 22 janvier 2021, et que l'employé est tombé en incapacité de travailler le 21 juin 2021, soit pendant le délai de congé. Au vu du délai d'attente de l'assurance de 60 jours, le droit aux prestations de l'assurance n'a commencé que le 20 août 2021. La recourante ne conteste pas le report du terme des rapports de travail au 31 janvier 2022.

Ces faits réalisent les conditions du second cas de figure sus-exposé. Les prestations de l'assureur perte de gain doivent donc être calculées sur la base des indemnités de l'assurance-chômage. C'est ainsi à tort que la cour cantonale a tablé sur la fin des rapports de travail au 31 janvier 2022 pour admettre que l'employé a droit à des prestations de l'assureur perte de gain fondées sur son ancien salaire de 565'287 fr. 85 pour la période du 20 août 2021 au 31 janvier 2022. En effet, puisque le contrat de travail a été résilié avant que l'employé ne tombe malade, il est évident que les rapports de travail n'auraient pas été poursuivis, même sans la maladie.

Dans sa réponse, l'intimé soutient que l'arrêt 4A_424/2020 - soit l'[ATF 147 III 73](#) - dans lequel les indemnités perte de gain litigieuses ont été calculées sur la base des indemnités de l'assurance-chômage, concernait des prestations qui devaient être versées une fois que le travailleur ne pouvait plus prétendre à recevoir son salaire et émergeait à l'assurance-chômage. Selon l'intimé, il en allait différemment dans son cas, puisqu'il disposait d'un droit à recevoir son salaire jusqu'au 31 janvier 2022. L'intimé se méprend. L'[ATF 147 III 73](#) concerne le même cas de figure que la présente affaire: les rapports de travail, débutés en 2008, ont été résiliés le 12 février 2018 pour le 31 août 2018; la personne assurée est devenue incapable de travailler dès le 27 juillet 2018. Les indemnités litigieuses ont été versées après le délai d'attente de 90 jours de l'assurance perte de gain dès l'incapacité de travail. Contrairement à ce qu'allègue l'intimé, elles n'ont pas été payées après que le contrat de travail

ait pris fin; il omet le report du terme des rapports de travail dû à la période de protection contre les congés. Cet ATF ne lui est donc d'aucun secours.

Ainsi, il appartiendra à la cour cantonale de calculer le montant des indemnités journalières de l'assurance perte de gain pour la période du 20 août 2021 au 31 janvier 2022 en se fondant sur les indemnités de chômage auxquelles l'assuré aurait pu prétendre s'il n'avait pas été malade. Il incombera également à l'autorité précédente de statuer à nouveau sur les dépens de la procédure cantonale; elle n'a à juste titre pas perçu de frais judiciaires (cf. art. 114 let. e CPC).

7.

Les autres griefs soulevés par la recourante, visant à nier le droit de l'intimé aux indemnités litigieuses, n'y changent rien.

7.1.

7.1.1. Sous le grief lié à l'incapacité de travail de l'assuré, la recourante soutient que celle-ci ne devrait pas être appréciée par rapport à l'activité qu'il exerçait précédemment pour son employeur. Selon la recourante, l'expertise est théorique puisqu'elle apprécie l'incapacité par rapport à une situation hypothétique, soit celle d'une activité de cadre supérieur d'une entreprise multinationale, alors que l'assuré n'exerce plus cette activité depuis qu'il a été libéré de son obligation de travailler. Elle se fonde sur le ch. D2 CGA, qu'elle rapproche de l'art. 6 LPGA (poste de travail habituel), et en déduit que depuis son licenciement, avec libération de l'obligation de travailler, l'assuré a eu une activité de recherche d'emploi, qu'il s'agit de son activité habituelle et que c'est sur cette base que devait s'apprécier sa capacité de travail. Il se plaint d'arbitraire et de violation des dispositions légales et contractuelles applicables.

Cette critique est infondée. La jurisprudence n'a jamais déduit du fait que l'employé a été libéré de l'obligation de travailler que désormais, sa capacité de travail devait être appréciée en fonction de sa recherche d'un emploi.

7.1.2. Toujours en lien avec l'incapacité de travail de l'assuré, la recourante soutient qu'il s'est inscrit au chômage dès le 7 novembre 2021, et qu'il avait depuis cette date effectué des recherches pour un emploi à temps plein. Dans ces conditions, l'autorité précédente ne pouvait retenir que l'assuré présentait une incapacité totale de travail jusqu'au 30 novembre 2021, puis de 50 % jusqu'au 31 janvier 2022.

Or, les juges cantonaux ont déjà répondu à cet argument. La recourante ne discute pas l'appréciation qu'ils ont développée à cet égard, alors qu'il lui appartenait de le faire. Il n'y a ainsi pas lieu de traiter ce grief.

7.2. La recourante avance encore que, puisque l'assuré a été libéré de son obligation de travailler, il n'y avait pas de lien de causalité entre son incapacité de travail et l'éventuelle perte de gain, de sorte que l'assuré n'avait pas droit aux indemnités litigieuses.

Toutefois, le fait que l'employé ait été libéré de l'obligation de travailler n'exerce aucune influence sur le droit au salaire, respectivement aux indemnités journalières pendant la durée de sa maladie.

7.3. Ensuite, invoquant que le contrat d'assurance-maladie collectif est un contrat d'assurance de dommage, la recourante soutient que pour savoir si l'employé a droit à des indemnités journalières perte de gain calculées selon son salaire assuré de l'assurance-chômage, il est central de savoir s'il s'est inscrit au chômage. En l'ignorant, la cour cantonale a commis l'arbitraire.

Cet argument est infondé. La recourante méconnaît que puisque l'assuré était en incapacité de travail à 100 % jusqu'au 30 novembre 2021, il n'était pas apte au travail et, partant, ne pouvait pas percevoir d'indemnités de chômage. Il n'avait donc pas à s'inscrire au chômage le 1er ou le 20 août 2021 déjà.

7.4.

7.4.1. A titre complémentaire, la recourante soutient que l'assuré n'a de toute façon pas subi de perte de gain pour la période du 20 août 2021 au 31 janvier 2022, puisqu'il avait perçu une indemnité de départ équivalant à six mois de salaire. La volonté de l'assuré et de son ancienne employeuse était de considérer cette indemnité comme du salaire pour cette période, ce qu'avait également retenu la caisse de chômage. Dans ces conditions, les juges cantonaux ont constaté de manière arbitraire que l'assuré avait subi une perte économique du 20 août 2021 au 31 janvier 2022. Ils ne pouvaient pas reporter cette indemnité sur la période postérieure au 31 janvier 2022.

7.4.2. La cour cantonale a relevé que l'indemnité de départ, prévue contractuellement, couvrait à la fin des rapports de travail la perte de revenu résultant de la résiliation desdits rapports, et non de l'incapacité de travail. Puisque le terme du délai de congé avait été reporté au 31 janvier 2022 en raison de l'incapacité de travail de l'assuré, l'indemnité de départ serait prise en considération par la caisse de chômage dès le 1er février 2022. Certes, il ressortait de la décision de la caisse de chômage qu'elle avait tenu compte de cette indemnité dès le mois d'août 2021; cependant, elle avait précisé que sa décision revêtait un caractère provisoire et pourrait être revue en cas de décision judiciaire tranchant différemment la question de la fin des rapports de travail. Partant, durant la période du 20 août 2021 au 31 janvier 2022, l'assuré, qui était alors sous contrat de travail, se trouvait en incapacité de travail et n'avait pas perçu de revenu, de sorte qu'il avait subi une perte de gain.

7.4.3. La recourante fait valoir que dans le cadre d'un litige aux prud'hommes, la volonté de l'assuré et de son ancienne employeuse était de considérer l'indemnité versée comme du salaire pour la période litigieuse, de sorte qu'il n'y avait aucune perte de gain. Ce faisant, la recourante se fonde sur des éléments non constatés, sans requérir valablement un complètement de l'état de fait à cet égard. Cela n'est pas suffisant. Par ailleurs, contrairement à ce qu'elle soutient, les juges cantonaux ont basé leur appréciation sur un élément concret. En effet, le contrat de travail prévoyait lui-même le versement d'une indemnité en cas de licenciement. Ainsi, cette indemnité aurait de toute évidence été payée même sans l'incapacité de travail de l'assuré et n'était donc pas en lien avec cette dernière. Pour le surplus, lorsque la recourante allègue que la caisse de chômage avait elle-même retenu que l'assuré n'avait subi aucun dommage pour la période du 20 août 2021 au 31 janvier 2022, elle ne discute pas valablement l'argumentation de la cour cantonale relative à la décision de la caisse de chômage. En définitive, la recourante ne parvient pas à démontrer que les juges cantonaux auraient retenu de manière arbitraire que l'indemnité de départ était destinée à couvrir une éventuelle perte de gain dès le 31 janvier 2022, et que l'assuré avait subi une perte économique du 20 août 2021 au 31 janvier 2022. Le grief doit donc être rejeté.

8.

La recourante soutient encore, en une phrase, que la cour cantonale a accordé à l'assuré davantage que ce qu'il avait réclamé, d'une part pour le mois d'août 2021, lequel ne faisait pas l'objet de la demande, et d'autre part pour les mois de décembre 2021 et janvier 2022, qui ont été "renchéris". Or, il ressort clairement de la demande que les prestations étaient réclamées dès le mois d'août 2021 (cf. notamment p. 13 de la demande). En outre, l'assuré a sollicité un montant total de 235'498 fr. 50 d'indemnités journalières, de sorte qu'en allouant de telles indemnités pour une somme globale de 191'576 fr. 25, la cour cantonale n'a pas violé le principe de disposition (art. 58 al. 1 CPC). Enfin, la recourante fait valoir que l'assuré n'aurait pas suffisamment allégué son ancien salaire, les périodes concernées, le taux d'incapacité et le calcul des intérêts, de sorte qu'il lui avait été impossible de se prononcer à cet égard. Elle y voit une violation du "principe de la charge de la preuve de l'art. 8 CC". Toutefois, elle n'invoque pas avoir soulevé ce point précédemment. S'agissant du calcul des intérêts, on peut ajouter que les juges cantonaux ont expressément constaté qu'elle ne s'était pas prononcée sur la question des intérêts. Elle ne saurait ainsi s'en plaindre devant le Tribunal fédéral. Par ailleurs, comme susmentionné, les prestations étaient réclamées sans équivoque dès le mois d'août 2021; en outre, l'ancien salaire de l'assuré n'a pas à servir de base de calcul.

9.

En définitive, le recours doit être partiellement admis. L'arrêt attaqué est annulé et la cause renvoyée à la cour cantonale afin qu'elle rende une nouvelle décision dans le sens des considérants (cf. consid. 6.3 *supra*).

Il se justifie de répartir les frais judiciaires, en équité, à raison de 1/5 à la charge de la recourante et de 4/5 à la charge de l'intimé (art. 66 al. 1 LTF). L'émolument judiciaire, arrêté à 6'000 fr., est imputé à hauteur de 1'200 fr. à la recourante et de 4'800 fr. à l'intimé. La charge des dépens, évaluée à 7'000 fr. tant pour la recourante que pour l'intimé, doit être répartie dans la même proportion (art. 68 al. 1 et 2 LTF). L'intimé doit verser 5'600 fr. et recevoir 1'400 fr. Après compensation, le solde à sa charge s'élève à 4'200 fr.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis. L'arrêt attaqué est annulé et la cause renvoyée à la cour cantonale pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

2.

Les frais judiciaires de la procédure fédérale, arrêtés à 6'000 fr., sont mis pour 1'200 fr. à la charge de la recourante et pour 4'800 fr. à la charge de l'intimé.

3.

L'intimé versera à la recourante une indemnité de 4'200 fr. à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties et à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève.

Lausanne, le 1er octobre 2024

Au nom de la Ire Cour de droit civil
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : Jametti

La Greffière : Raetz