RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/205/2005-TC **ACOM/42/2006**

ARRÊT

DU TRIBUNAL DES CONFLITS

du 13 juin 2006

dans la cause

ALLIANZ SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES
représentée par Me Bernard Ziegler, avocat

contre

ARRÊT DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES DU 24 AOÛT 2004

et

Madame S_____
représentée par ASSUAS, mandataire

EN FAIT

1. Madame S_____ a travaillé comme employée de cafétéria auprès de la société S_____ à Genève. A ce titre elle était assurée par son employeur en matière d'indemnités journalières en cas de maladie auprès d'Allianz Suisse société d'assurances (ci-après : Allianz) dans le cadre d'une assurance-maladie collective conclue selon le droit privé, en l'espèce la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1).

2. Se plaignant de maux divers, Mme S_____ a consulté le Dr Dominique Klinkenbergh qui l'a déclarée incapable de travailler dès le 14 décembre 2001.

3. A la demande d'Allianz, le Dr Christophe Andrey, médecin-conseil de cette dernière, a examiné Mme S_____ et a indiqué dans son rapport du 7 mai 2002 qu'une reprise de travail totale serait possible au maximum dans les six semaines à suivre. Allianz a dès lors informé Mme S_____ que les indemnités journalières seraient prises en charge jusqu'au 30 juin 2002 et qu'une reprise devait être effective pour le 1er juillet 2002.

4. Mme S_____ a finalement été mise au bénéfice d'indemnités journalières jusqu'au 31 décembre 2002 pour des raisons administratives. L'assurée n'ayant pas repris son activité comme prévu par le Dr Andrey, ce dernier a sollicité l'expertise du Dr Bertrand Baleydier, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Se fondant sur les conclusions de ce médecin, Allianz a considéré que l'assurée était totalement apte à reprendre son travail et par une lettre du 16 mai 2003, l'a informée que le versement de ses prestations prendrait fin à compter du 1er janvier 2003.

5. Par une lettre du 2 juin 2003, Allianz a confirmé son refus de verser des indemnités journalières dès le 1er janvier 2003.

6. Mme S_____ a déposé auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, le 27 août 2003, une demande en paiement à l'encontre d'Allianz dans le cadre de laquelle elle conclut préalablement à ce qu'une contre-expertise médicale soit ordonnée. Elle rappelle que le Dr Andrey a reconnu son incapacité de travail et conteste les conclusions du Dr Baleydier.

7. Allianz a conclu à l'irrecevabilité du recours, au motif que le Tribunal administratif, qui fonctionnait précédemment en qualité de Tribunal cantonal des assurances, n'était pas compétent, dans le cadre d'un litige contre une compagnie d'assurances privées qui est intervenue sur la base de la LCA en relation avec l'assurance-maladie collective – indemnités journalières.

8. Par un arrêt du 24 août 2004, le Tribunal cantonal des assurances sociales s'est déclaré compétent. Il a admis la recevabilité de la demande tout en réservant le fond.

9. Allianz a déposé un recours au Tribunal fédéral contre cet arrêt le 30 septembre 2004, et a persisté dans ses conclusions en se fiant pour partie à l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales qui désignait le Tribunal fédéral comme autorité de recours dans cette affaire.

10. Dans un arrêt du 15 décembre 2004, le Tribunal fédéral a déclaré le recours de droit public irrecevable. Il a en effet estimé qu'en le saisissant directement d'un recours de droit public, Allianz n'a pas respecté la règle de l'épuisement des voies de recours cantonales selon l'article 86 alinéa 1 de la loi fédérale d'organisation judiciaire du 16 décembre 1943 (OJ - RS 173.110), le Tribunal des conflits étant compétent pour trancher les questions de compétence entre une juridiction administrative, d'une part, et une juridiction civile ou pénale, d'autre part.

11. Allianz a saisi le tribunal de céans le 21 janvier 2005. Son argumentation est reprise dans la mesure du nécessaire dans les considérants ci-après.

EN DROIT

1. Le recours devant le Tribunal des conflits a été introduit le 21 janvier 2005, à savoir plus de 30 jours après la notification par le Tribunal cantonal des assurances sociales de son arrêt rendu le 24 août 2004 et notifié le 30 août 2004. Le délai de 30 jours tel que fixé à l'article 63 alinéa 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) est ainsi très largement échu en l'espèce, la recourante ayant préalablement recouru auprès du Tribunal fédéral sur la base des indications erronées données par le Tribunal cantonal des assurances sociales.

L'article 64 alinéa 2 LPA prévoit certes que le recours adressé à une autorité incompétente est transmis d'office à la juridiction administrative compétente et que l'acte est, dans ces circonstances, réputé déposé à la date à laquelle il a été adressé à la première autorité. Cette disposition n'est cependant applicable qu'au niveau cantonal et ne s'applique pas au Tribunal fédéral qui n'est pas tenu de transmettre un recours à une autorité cantonale compétente (voir en ce sens B. BOVAY, Procédure administrative, Berne, 2000, page 97 ; RDAF 1995, page 483). Le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 15 décembre 2004, dans le cadre de la présente affaire, s'est d'ailleurs limité à déclarer le recours irrecevable sans transmettre celui-ci au tribunal de céans. Par ailleurs, la recourante n'a d'elle-même pas suivi la voie de recours indiquée par le Tribunal cantonal des assurances sociales puisqu'elle a déposé un recours de droit public en lieu et place

du recours en réforme tel qu'indiqué par le Tribunal cantonal des assurances sociales dans son arrêt litigieux.

Considérant que la recourante a cependant été induite en erreur sur la possibilité d'un recours auprès du Tribunal fédéral et que le Tribunal cantonal des assurances sociales aurait dû mentionner dans son arrêt le tribunal de céans comme autorité de recours (article 46 LPA), on peut se demander si le principe de la bonne foi n'exige pas que le justiciable ne subisse aucun préjudice en raison de cette indication erronée des voies de recours (voir en ce sens ATF 123 II p. 239). Cette question n'a cependant pas besoin d'être tranchée dans le cas d'espèce, le recours devant en tout état de cause être rejeté conformément aux considérants qui suivent.

2. La Constitution de la République et canton de Genève du 24 mai 1847 (Cst. gen. - A 2 00) a institué le tribunal de céans (article 131 Cst. gen.), chargé de trancher les questions de compétence entre une juridiction administrative, d'une part, et une juridiction civile ou pénale, d'autre part (article 56 LOJ).

A teneur de l'article 56L alinéa 1 lettre a LOJ, toute partie peut recourir auprès du Tribunal des conflits contre une décision rendue en dernière instance cantonale par l'une des juridictions mentionnées à l'article 56H alinéa 1 LOJ, lorsque la juridiction a admis sa compétence et que le recourant allègue que le litige ressortit à l'autre ordre de juridiction.

Les dispositions relatives au Tribunal administratif et au Tribunal des conflits ont fait l'objet d'une renumérotation entrée en vigueur le 1er mars 2002. L'article 56H LOJ, qui concernait le but et la composition du Tribunal des conflits, est devenu l'article 56J LOJ. Le législateur genevois a toutefois omis d'adapter le renvoi contenu au nouvel article 56L LOJ, laissant subsister une référence à l'article 56H alinéa 1 LOJ, alors que cette disposition concerne actuellement la conciliation devant le Tribunal administratif. Le renvoi à l'article 56H alinéa 1 LOJ doit par conséquent être compris comme un renvoi à l'article 56J alinéa 1 LOJ (Arrêt du Tribunal fédéral 5P.382/2004 du 15 décembre 2004).

En l'espèce, la recourante conteste la compétence rationae materiae du Tribunal cantonal des assurances sociales telle que celui-ci l'a acceptée dans son arrêt du 24 août 2004. Elle estime que le litige l'opposant à l'intimée relève de la compétence du Tribunal de première instance. En application des articles 56J à 56L LOJ, le tribunal de céans est ainsi compétent pour connaître du présent litige.

3. La recourante conteste la compétence du Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence pour trancher les litiges relatifs à l'assurance indemnités journalières conclue en application de la LCA serait selon la recourante celle du Tribunal de première instance. Elle estime, en effet, que l'article 56 V alinéa 1 lettre c LOJ ne confère pas au Tribunal cantonal des assurances sociales la

compétence de statuer en matière d'assurance perte de gain en cas de maladie soumise à la LCA et offerte par un assureur privé. En considérant implicitement que l'assurance d'indemnités journalières selon la LCA était une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, le Tribunal cantonal des assurances sociales aurait ainsi violé les dispositions cantonales en matière d'organisation judiciaire. En effet à défaut d'une attribution de compétence explicite, l'article 27 LOJ prévoit que le Tribunal de première instance est compétent pour tous les actes de la juridiction contentieuse ou non contentieuse, sauf de ceux que la loi attribue expressément à une autre autorité judiciaire ou administrative. Les litiges s'élevant entre les institutions d'assurance et les assurés feraient partie de cette catégorie.

La recourante soutient aussi que l'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), entrée en vigueur le 1er janvier 1996, a distingué l'assurance-maladie sociale, relevant du droit public, des assurances complémentaires, soumises à la LCA en vertu de l'article 12 alinéa 3 LAMal. Le législateur genevois avait à l'époque prévu à l'article 37 alinéa 2 de la loi d'application de la LAMal du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) que la compétence du Tribunal administratif s'étendait aux assurances complémentaires, mais uniquement à celle pratiquées par un assureur social au sens de l'article 12 LAMal. Les assureurs privés offrant des assurances complémentaires à l'assurance complémentaire des soins ne pouvaient en revanche pas être attraits devant le Tribunal administratif. Selon la recourante, la modification de la LOJ, le 1er août 2003, n'a pas modifié cette situation.

La recourante défend par ailleurs que la notion d'assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, telle que mentionnée à l'article 56V alinéa 1 lettre c LOJ, n'est pas définie. Elle relève à ce titre le caractère facultatif de l'assurance indemnités journalières, par opposition à l'assurance des soins qui, elle, est obligatoire. Selon elle, il faut distinguer les assurances indemnités journalières faites au titre de la LCA de celles faites au titre des articles 67 et ss LAMal, les premières relevant du droit privé et les secondes du droit public. Autrement dit, l'assurance indemnités journalières soumise à la LCA n'intervient pas en complément de l'assurance sociale mais constitue une alternative distincte.

La recourante soutient enfin que les assurances complémentaires concernent uniquement l'assurance des soins (hospitalisation en chambre privée, choix du médecin). Les assurances d'indemnités journalières LCA, offertes par des assureurs privés qui n'ont pas demandé à être reconnus comme assureurs maladie selon la LAMal, ne seraient pas des assurances complémentaires, mais une troisième catégorie d'assurances, indépendante de l'assurance obligatoire ou de l'assurance complémentaire perte de gain définies dans la LAMal, et soumise au droit privé. Les litiges y afférant serait ainsi du ressort du Tribunal de première

instance en vertu de l'article 47 alinéa 2 de la loi fédérale sur la surveillance des institutions d'assurance privées ; loi sur la surveillance des assurances du 23 juin 1978 (LSA - RS 961.01)

4. a. Selon la teneur de l'article 56C lettre A LOJ en vigueur jusqu'au 31 juillet 2003, le Tribunal administratif connaissait, en sa qualité de Tribunal cantonal des assurances, en instance cantonale unique :

"a) Des contestations prévues à l'article 86 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, ainsi que celles relatives aux assurances complémentaires au sens de l'article 12, alinéa 2, de ladite loi".

L'article 37 alinéa 2 de la LaLAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 août 2003, disposait de ce qui suit :

"Sa compétence (du TA) s'étend également aux contestations ayant trait aux assurances complémentaires (art. 12, al. 2, LAMal)."

Quant à l'article 12 alinéa 2 LAMal auquel faisaient référence ces deux dispositions, il mentionne ce qui suit :

"Les caisses maladie ont le droit de pratiquer, en plus de l'assurance-maladie sociale au sens de la présente loi, des assurances complémentaires ; elles peuvent également pratiquer d'autres branches d'assurance aux conditions et dans les limites fixées par le Conseil fédéral."

L'article 37 alinéa 2 LaLAMal avait été prévu à l'époque par le législateur genevois pour pallier aux inconvénients liés à la césure des voies de droit, instituée par la LAMal, selon que le litige ressortait à l'assurance-maladie sociale ou aux assurances complémentaires. Cette disposition renvoyant expressément et explicitement à l'article 12 alinéa 2 LAMal, le Tribunal administratif avait jugé qu'il avait une compétence pour connaître des litiges en matière d'assurances-maladie complémentaires uniquement, lorsque ces dernières étaient pratiquées par un assureur social, tel que défini à l'article 12 LAMal. Le Tribunal administratif ne s'est dès lors estimé compétent que pour autant que les assurances complémentaires fussent pratiquées par une caisse maladie ou une assurance privée autorisée à pratiquer l'assurance-maladie sociale. Si cela n'était pas le cas, les contestations devaient être portées devant le Tribunal de première instance.

b. Le 1er août 2003, le législateur genevois a cependant institué le Tribunal cantonal des assurances sociales qui est désormais compétent en matière d'assurance-maladie sociale. Aux termes du nouvel article 56V alinéa 1 LOJ définissant les compétences de ce nouveau tribunal, "le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique :

…c) des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie-sociale prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 et à l'assurance-accident obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981."

A cette même date, l'article 37 LaLAMal qui renvoyait à l'article 12 alinéa 2 LAMal a été supprimé, sans être remplacé par une autre disposition légale.

Ainsi lorsque le législateur genevois a institué le nouveau Tribunal cantonal des assurances sociales, il a explicitement écarté, en relation avec les assurances complémentaires, toute référence à l'article 12 alinéa 2 LAMal, que ce soit tant par la suppression de l'article 37 LaLAMal, que par l'absence à l'article 56 V alinéa 1 lettre c LOJ de tout renvoi à ce même article 12 alinéa 2 LAMal. En d'autres termes, alors que sous l'ancien droit les assurances complémentaires relevant de la compétence du Tribunal administratif étaient définies par référence à l'article 12 alinéa 2 LAMal, cette limitation a explicitement été abandonnée par le législateur genevois dans le cadre de la définition des compétences du nouveau Tribunal cantonal des assurances sociales.

c. Cette modification du texte n'est pas purement fortuite : elle laisse exprimer la volonté du législateur genevois de ne plus limiter la compétence des tribunaux de droit public aux seules assurances complémentaires offertes par des caisses maladie ou une institution d'assurance privée autorisée par l'office fédéral des assurances sociales, mais d'étendre celle-ci également aux assurances complémentaires offertes par une institution d'assurance privée non autorisée, unifiant ainsi en la matière les voies de recours disponibles aux assurés.

Cette volonté du législateur telle que reflétée à l'article 56V alinéa 1 lettre c LOJ ressort par ailleurs des travaux préparatoires relatifs à l'article 56 V alinéa 1 lettre c LOJ.

Si l'exposé des motifs fait référence au Tribunal administratif, cela tient au fait que, au moment de sa rédaction, il n'était pas encore question de créer un tribunal des assurances distinct, mais plutôt de créer une chambre des assurances sociales au sein du Tribunal administratif. Le législateur a par la suite revu la question de l'organisation judiciaire, mais pas celle de la compétence de la juridiction fonctionnant en tant que Tribunal cantonal des assurances, de sorte que les travaux législatifs préparatoires gardent toute leur valeur.

Or, selon ces travaux préparatoires, l'article 56V alinéa 1 lettre c LOJ l'objectif de cette réforme visait "à améliorer la situation des assurés qui, en cas de litige avec un assureur privé portant sur des prestations complémentaires à l'assurance-maladie sociale ou à l'assurance-accident obligatoire, pourront désormais saisir le Tribunal administratif. Ainsi, le problème actuel du dédoublement des voies procédurales est écarté. Par ailleurs, les assurés

bénéficieront d'une procédure cantonale de première instance plus simple dans laquelle le juge établit d'office les faits, apprécie librement les preuves et statue gratuitement. Ces allègements procéduraux pour l'ensemble du contentieux en matière d'assurance complémentaire ne constituent en réalité qu'un simple prolongement de l'article 47 alinéas 2 et 3 de la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurance privée (LSA) qui impose déjà au canton de prévoir une procédure simple, rapide et gratuite pour les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale." (PL 8636, Exposé des motifs, page 22).

Les travaux préparatoires insistent ainsi sur le fait que la réforme a pour but de supprimer le système de la césure des voies de droit. Par ailleurs, lorsque l'exposé des motifs se réfère à « un simple prolongement de l'article 47 alinéas 2 et 3 LSA », le législateur expose sa volonté de simplifier et d'harmoniser les procédures afin que celles-ci soient simples et rapides dans lesquelles l'assuré bénéficie de l'examen d'office des faits par le juge ainsi que de la gratuité.

Au vu de ces objectifs poursuivis par le législateur, il se justifie, ainsi que l'a fait le Tribunal cantonal des assurances sociales dans l'arrêt attaqué, d'interpréter le nouvel article 56 V alinéa 1 lettre c LOJ de manière plus large que ne l'avait fait le Tribunal administratif dans ses arrêts relatifs à l'ancien article 56 V lettre a LOJ et d'étendre la compétence du Tribunal cantonal des assurances sociales à l'ensemble des contestations relatives aux assurances complémentaires que celles-ci soit offertes par une caisse maladie ou un assureur privé.

5. A ce titre, contrairement à ce que défend la recourante, la situation n'est pas différente en matière d'assurance indemnités journalières en cas de maladie, cette dernière étant considérée comme complémentaire à l'assurance obligatoire selon la jurisprudence.

Dans un arrêt du 19 mai 2000, la Cour de Justice a certes considéré, comme le soulève la recourante, que les assurances complémentaires ne sont plus soumises au droit public mais relèvent du droit privé et sont régies par la LCA (SJ 2001 I 211 consid. 4 b). Les contestations relatives aux assurances complémentaires doivent donc être considérées comme relevant du droit privé (ATF 124 III 44). Néanmoins, les assurances perte de gain au sens de l'article 12 alinéa 2 LAMal sont assurément, par ailleurs, considérées comme complémentaires à l'assurance de soins, sachant que les assurances complémentaires au sens de l'article 12 alinéa 2 LAMal ne sont de toute manière pas limitées aux assurances complémentaires de soins (SJ 2001 I 216 consid. 5). Compte tenu des objectifs poursuivis par le législateur genevois lors de l'adoption de l'article 56V alinéa 1er lettre c LOJ tels que rappelés ci-dessus, il n'est pas possible d'admettre que des litiges soient soumis ou non à la juridiction spécialisée du Tribunal cantonal des assurances sociales selon que l'assureur choisit soit une assurance privée ou une caisse maladie.

Par conséquent, les litiges relatifs à l'assurance perte de gains sont soumis à la LCA tout en ressortant de la compétence du Tribunal cantonal des assurances sociales.

6. Au vu de ce qui précède, l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 24 août 2004 doit être confirmé.

Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 2'100.- sera mis à la charge d'Allianz. Mme S_____ n'ayant pas soumis d'écritures dans la procédure et n'étant pas assistée par un avocat, n'a pas à être indemnisée.

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LE TRIBUNAL DES CONFLITS

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 21 janvier 2005 par Allianz Suisse société d'assurances contre la décision du Tribunal cantonal des assurances sociales du 24 août 2004 ;

au fond :

le rejette ;

met à la charge d'Allianz Suisse Société d'Assurances un émolument de CHF 2'100.- ;

communique le présent arrêt à Me Bernard Ziegler, avocat de la recourante, ainsi qu'à Madame S_____ et au Tribunal cantonal des assurances sociales.

Siégeants : M. Peregrina, président, Mme Stalder, M. Thélin, juges.

Au nom du Tribunal des conflits :

la greffière-juriste :	le président :
C. Del Gaudio-Siegrist	D. Peregrina

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :