RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2233/2004-TC **ACOM/55/2005**

ARRÊT

DU TRIBUNAL DES CONFLITS

du 26 août 2005

dans la cause

LA GENEVOISE, COMPAGNIE D'ASSURANCES SUR LA VIE
représentée par Me Pierre Vuille, avocat

contre

ARRÊT DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES DU 22 SEPTEMBRE 2004

et

Monsieur B_____
représenté par Me David Lachat, avocat

EN FAIT

1. Monsieur B_____, en tant qu'employé de l'entreprise Bo_____ à Genève, a été assuré auprès de la Genevoise assurances, dans le cadre d'une assurance perte de gain maladie collective selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1).

2. Son incapacité de travail consécutive à un accident subi le 7 août 1995 a été couverte dans un premier temps par la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (CNA), puis par la Genevoise.

3. Le 21 juin 1999, l'intimé a repris une activité lucrative à plein temps pour l'entreprise C_____ S.A.. Depuis le 19 juin 2000, il est employé auprès de l'entreprise D_____ S.A..

4. L'entreprise D_____ S.A. est membre de la chambre syndicale des métiers du bois et de la fédération des syndicats patronaux (ci-après : la FSP) et liée à ce titre par la convention collective de travail des métiers du bâtiment / second-œuvre qui prévoit l'obligation des employés de s'inscrire à l'un des contrats d'assurance reconnus, à savoir la Genevoise, le groupe mutuel CMBB et l'Helsana.

5. L'intimé a été admis sans réserve auprès de la Genevoise, bénéficiant ainsi du contrat-cadre d'assurance-maladie collective perte de gain conclu par la FSP pour les travailleurs du bâtiment / second-œuvre.

6. Du 26 octobre au 17 novembre 2002, l'intimé a été en incapacité de travail en raison d'une forte grippe. La recourante, qui dans un premier temps avait refusé de verser les indemnités journalières sollicitées, a par la suite accepté de prendre en change l'incapacité de travail de son assuré, dès lors qu'il s'agissait d'une affection autre que celle pour laquelle elle avait fourni précédemment des prestations. Toutefois, elle a précisé, dans son courrier du 24 février 2004 au syndicat Industrie et Bâtiment (ci-après : le SIB) que l'intéressé n'était plus assurable par le contrat maladie collective du bâtiment.

7. En date du 26 mars 2004, l'intimé a formé devant le Tribunal cantonal des assurances sociales une action en constatation de droits et une demande en paiement à l'encontre de la Genevoise assurances, en concluant à la constatation qu'il était toujours assuré par celle-ci par le contrat-cadre perte de gain selon la LCA conclu par la FSP, et subsidiairement à ce que sa réintégration à ce contrat soit ordonnée dès le 1er janvier 2004.

8. Dans sa réponse du 1er juin 2004, la recourante a conclu à l'irrecevabilité de la demande, estimant qu'elle aurait dû être introduite devant le Tribunal de première instance.

9. Dans sa réplique du 2 juillet 2004, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

10. Dans sa duplique du 30 août 2004, la recourante a également persisté dans ses conclusions.

11. Par arrêt du 22 septembre 2004 (ATAS/733/2004), le Tribunal cantonal des assurances sociales a admis sa compétence pour connaître du litige opposant les parties.

12. La Genevoise a déposé, le 28 octobre 2004, un recours auprès du tribunal de céans contre l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 22 septembre 2004 en concluant à l'annulation de l'arrêt, à l'irrecevabilité de l'action en constatation et demande en paiement du 26 mars 2004, au déboutement de M. B_____ et à la condamnation de ce dernier à tous les dépens. A l'appui de ses conclusions, la Genevoise rappelle tout d'abord l'ancienne jurisprudence qui considérait le Tribunal administratif comme compétent pour connaître des litiges en matière d'assurance complémentaire uniquement lorsque les assurances complémentaires étaient pratiquées par un assureur social tel que défini par l'ancien article 12 LAMal. A cet égard, la recourante fait valoir que le canton de Genève consacrait une notion restrictive de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie au sens de la LAMal précisant qu'étaient exclues de cette notion les polices d'assurance perte de gain maladie proposées par des assureurs privés comme la Genevoise. Elle relève que, malgré la suppression de la référence à l'article 12 alinéa 2 LAMal, le nouvel article de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ - E 2 05) renvoie toujours à la LAMal. La recourante estime que le seul fait que le nouvel article 56V alinéa 1 lettre c LOJ, en vigueur depuis le 1er août 2003, ait été quelque peu modifié, ne suffit pas à démontrer que le législateur ait voulu adopter une solution contraire à la jurisprudence constante des autorités judiciaires genevoises. La recourante allègue également que l'assurance perte de gain LCA ne peut être considérée comme complémentaire à l'assurance-maladie sociale, dans la mesure où elle couvre un risque différent.

13. Le 2 décembre 2004, l'intimé a déposé des observations dans lesquelles il fait valoir la compétence du Tribunal cantonal des assurances sociales pour connaître du litige opposant les parties et conclut à la confirmation de l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 22 septembre 2004, au déboutement de la Genevoise assurances et à la condamnation de la Genevoise assurances à tous les dépens. A l'appui de ses conclusions, l'intimé invoque la clarté du texte légal qui ne permet plus l'interprétation antérieure, la volonté du législateur de prévoir une juridiction unique, la conformité au droit fédéral et enfin la nature

particulière de l'assurance perte de gain prévue par une convention collective qui justifie en tout état sa soumission au Tribunal cantonal des assurances sociales.

EN DROIT

1. La Constitution de la République et canton de Genève du 24 mai 1847 (Cst. gen. - A 2 00) a institué le tribunal de céans (art. 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 (art. 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/msi du 15 décembre 2004).

En l'espèce, la recourante conteste la compétence ratione materiae du Tribunal cantonal des assurances sociales telle que celui-ci l'a acceptée dans son arrêt du 22 septembre 2004. Elle estime que le litige l'opposant à l'intimé 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.

2. 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 loi d'application de la loi fédérale de l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), 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 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) 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 ressortissait 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 1er 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 1er lettre c LOJ ressort par ailleurs des travaux préparatoires relatifs à l'article 56 V alinéa 1er 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 allégements 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 son arrêt du 22 septembre 2004, d'interpréter le nouvel article 56 V alinéa 1er 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.

C'est le lieu de souligner que cette réunion des compétences en matière d'assurance complémentaire auprès d'une seule autorité judiciaire est parfaitement conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral qui a déjà jugé que dans le domaine de l'assurance-maladie, le droit fédéral n'impose pas aux cantons d'attribuer les contentieux relevant respectivement du droit privé et du droit public à des juridictions distinctes (ATF 125 III p. 463 in fine).

3. A titre d'argument subsidiaire, la recourante fait valoir que l'assurance perte de gain couverte par une assurance privée ne peut être considérée comme complémentaire à l'assurance-maladie sociale. Cette argumentation ne peut cependant être suivie. Une assurance perte de gain maladie, même soumise aux dispositions de la LCA, est indiscutablement considérée comme une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, ainsi que la jurisprudence l'a déjà établi par le passé (SJ 2001 I 209). Il n'est d'ailleurs pas contesté que l'assurance perte de gain puisse être pratiquée par des caisses maladie, ce qui confirme la soumission de telles assurances complémentaires à l'article 56 V alinéa 1er lettre c LOJ. Compte tenu des objectifs poursuivis par le législateur lors de l'adoption de cette nouvelle disposition telle que rappelée ci-dessus, il n'est en effet 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.

4. Par conséquent et au vu de ce qui précède, l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 22 septembre 2004 doit être confirmé dans le cadre du présent litige.

Vue l'issue du litige, un émolument en CHF 2'100.- sera mis à la charge de la Genevoise, compagnie d'assurances sur la vie. Une indemnité de procédure en CHF 2'000.- sera allouée à Monsieur B_____ à charge de la recourante.

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LE TRIBUNAL DES CONFLITS

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 28 octobre 2004 par la Genevoise, compagnie d'assurances sur la vie contre l'arrêt du Tribunal cantonal des assurances sociales du 22 septembre 2004 ;

au fond :

le rejette ;

déboute la Genevoise, compagnie d'assurances sur la vie, de toute autre ou contraire conclusion ;

met à la charge de la Genevoise, compagnie d'assurances sur la vie, un émolument de CHF 2'100.- ;

alloue une indemnité de procédure à Monsieur B_____ en CHF 2'000.- à charge de la recourante ;

communique le présent arrêt à Me Pierre Vuille, avocat de la recourante, à Me David Lachat, avocat de Monsieur B_____ ainsi qu'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 :