du 1er décembre 1998

dans la cause

Monsieur S_____
représenté par la F.C.T.C. - Syndicat chrétien de la construction de Suisse, mandataire

contre

G._____ COMPAGNIE D'ASSURANCES SUR LA VIE

A/604/98-ASSU

EN FAIT

1. Monsieur S._____, domicilié _____ au Lignon, a été engagé par l'entreprise B._____ S.A. le 7 septembre 1977.

2. B._____ S.A. est une entreprise affiliée à la fédération genevoise des métiers du bâtiment (ci-après : FMB) laquelle a conclu avec G._____ compagnie d'assurances sur la vie une assurance-maladie collective contre la perte de salaire du personnel en cas de maladie (police No 1.200/6).

   A ce titre, M. S_____ bénéficiait de la couverture de la police d'assurance collective, d'indemnités journalières en cas d'incapacité de travail.

   I_____, Caisse-maladie l'assurait pour les frais médicaux.

3. Le 6 janvier 1997, M. S_____ s'est trouvé en incapacité de travail à 100% pour cause de maladie.

4. Par courrier recommandé du 21 février 1997, il a annoncé à son employeur qu'il quitterait définitivement la Suisse et cesserait son activité au sein de l'entreprise le 31 mai 1997.

5. Le 26 février 1997, B_____ S.A. a pris acte de cette démission. Elle rendait M. S_____ attentif au fait que "conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, vous devez informer votre assureur pour les frais médicaux et pharmaceutiques que vous cesserez d'être obligatoirement assuré pour les accidents à la fin du rapport de travail".

6. Par courrier du 14 mars 1997, I_____, Caisse-maladie, a accusé réception du courrier recommandé du 21 février 1997 que lui avait adressé M. S_____, dans lequel il l'informait de son intention de résilier le contrat d'assurance-maladie collective. Elle acceptait la résiliation des assurances de base et de l'assurance complémentaire Minima et Uno avec effet au 30 juin 1997. Cependant et afin de pouvoir le libérer des primes avant cette date, I_____ demeurait dans l'attente de l'attestation de l'office cantonal de la population. A défaut, l'affiliation auprès de sa caisse serait

maintenue.

7. Par courrier recommandé du 25 mars 1997, M. S_____ a écrit à B_____ S.A. pour annuler sa lettre de congé du 21 février 1997. Pour des raisons de santé, il était contraint de différer son départ.

8. Le 27 mars 1997, B_____ S.A. a indiqué qu'elle avait accepté la démission pour le 31 mai 1997 et n'entendait pas y revenir.

9. M. S_____ ne percevant plus les indemnités journalières pour maladie a pris contact avec I_____, puis avec son syndicat, le Syndicat chrétien de la construction de Suisse (ci-après : F.C.T.C.).

10. Le 20 octobre 1997, la F.C.T.C. a adressé un pli recommandé à "I_____ Genevoise" en s'étonnant de la cessation de tous paiements au 31 août 1997.

Selon l'article 71 LAMal, l'assureur devait renseigner par écrit l'assuré sur son droit de passage en assurance individuelle ou à défaut, l'assuré restait affilié en assurance collective. M. S_____ n'ayant jamais reçu de communication de la part de "l'I_____ Genevoise", il désirait, depuis la rupture d'avec son employeur et la fin du paiement des indemnités journalières d'assurance collective pour perte de gain, être assuré par contrat individuel et percevoir des indemnités jusqu'à la reprise partielle ou totale d'une activité professionnelle.

11. Le 26 novembre puis le 10 décembre 1997, la F.C.T.C. a relancé "l'I_____ Genevoise".

12. Début février 1998, M. S_____ s'est rendu au bureau de "l'I_____ Genevoise" où il lui a été répondu que son contrat avec l'entreprise B_____ ayant pris fin à fin mai 1997, il n'était plus couvert par la police d'assurance collective dès le 1er juin 1997 faute d'avoir demandé son passage dans l'assurance individuelle.

De plus, les indemnités journalières qu'il avait reçues du 1er juin au 31 août 1997 pourraient faire l'objet d'une demande de restitution de la part "d'I_____ Genevoise".

Ces propos ont été confirmés par un courrier

adressé par G_____ le 20 février 1998 à M. S_____ ainsi qu'à la F.C.T.C. Etait jointe une attestation établie le 16 février 1998 certifiant que du 8 janvier au 31 août 1997 inclus, CHF 30'810,30 avaient été versés à M. S_____ en application du contrat d'assurance entre G_____ et la F.M.B.

13. Le 12 mars 1998, G_____ a indiqué à la F.C.T.C. qu'elle ne pouvait pas accepter M. J. S_____ au titre d'assuré individuel. Il était fait référence aux motifs invoqués dans les correspondances précédentes.

14. Le 17 mars 1998, la F.C.T.C. a indiqué à G_____ qu'elle n'était pas d'accord et qu'elle la priait de rendre une décision formelle.

15. Le 19 mars 1998, G_____ a répondu à la F.C.T.C. que l'assurance-maladie collective étant soumise à la loi sur le contrat d'assurance, elle n'était pas à même de rendre une décision formelle. Les raisons de son refus figuraient dans ses courriers antérieurs.

16. Par acte daté du 12 juin 1998 et reçu par le Tribunal administratif le 16 juin 1998, la F.C.T.C., mandatée par M. S_____, a saisi le tribunal cantonal des assurances en le priant de dire et prononcer que la position de "l'I_____ Genevoise" de cesser tous paiements unilatéralement, sans en avoir avisé préalablement l'assuré, était une violation de la LAMal, laquelle obligeait la caisse-maladie perte de gain à proposer à son assuré de pouvoir, le cas échéant, profiter du contrat individuel.

De même, le tribunal était invité à dire que "l'I_____ Genevoise" devait reprendre avec effet au 1er septembre 1997, pour une durée de 720 jours dans le délai cadre de 900 jours, le versement d'indemnités journalières pour raison de maladie jusqu'à reprise partielle ou totale d'une activité professionnelle par M. V.; subsidiairement, les intérêts moratoires devaient être versés à celui-ci à raison de 5% à partir du 1er septembre 1997.

Le fait que le contrat d'assurance-maladie collective du bâtiment serait soumis à la LCA était contraire à l'article 64 de la convention nationale et à l'article 25 de la convention collective de travail genevoise.

17. G_____ a conclu principalement à l'irrecevabilité du recours. Le tribunal de céans en avait déjà jugé ainsi dans une autre cause à l'occasion de l'application du même contrat (ATA A.P. du 23 avril 1996), régi par la LCA et non pas par la LAMal. Contrairement à I_____, elle n'était pas une caisse maladie autorisée à pratiquer l'assurance-maladie sociale (art. 12 al. 1 LAMal) et l'article 8 A lettre a) LTA ne prévoyait aucune attribution de compétences pour des litiges autres que ceux prévus à l'article 87 LAMal ou relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale.

18. Enfin, la désignation de l'intimée n'était pas correcte. "L'I_____ Genevoise" n'existait pas et ne pouvait être assignée à l'adresse de G_____ Compagnie d'assurances sur la Vie, avenue P_____ à Genève.

L'assignation était donc nulle.

EN DROIT

1. Le Tribunal administratif n'est compétent pour connaître d'un recours que dans la mesure où cette compétence lui a été expressément reconnue par le législateur. Son contrôle juridictionnel est donc limité aux matières définies par les articles 8 et 11 de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1970 (E/3,5/1 - LTA) ou encore par des lois ou des règlements spéciaux. Le Tribunal administratif ne saurait ainsi s'attribuer une compétence qui ne lui a pas été expressément reconnue sans commettre un abus de pouvoir (ATA R. du 7 mars 1990; ATA N. du 24 septembre 1996).

2. En vertu de l'article 8 A lettre a de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1970 (LTA - E 5 05), le Tribunal administratif fonctionne en qualité de tribunal cantonal des assurances et connaît comme juridiction cantonale unique des contestations prévues aux articles 30 et 30 bis de la loi sur l'assurance-maladie du 13 juin 1911 (RS 832.10). Suite à l'entrée en vigueur le 1er janvier 1996 de la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), la loi d'application de la

LAMal du 29 mai 1997 (RALAMal J 3 05), applicable dès le 1er janvier 1998, dispose, en son article 37, que le tribunal cantonal des assurances, au sens de l'article 86 LAMal, est le Tribunal administratif. Sa compétence s'étend également aux assurances complémentaires (art. 12 al. 2 LAMal; art. 37 al. 2 RALAMal).

3. En l'espèce, le recourant demande la poursuite, au-delà du 31 août 1997, du versement des indemnités journalières pour maladie de la part de G_____ pour une incapacité de travail qui avait débuté le 6 janvier 1997.

Le présent litige est entièrement régi par le nouveau droit, la LAMal étant entrée en vigueur le 1er janvier 1996.

En effet, selon les principes généraux du droit transitoire admis par la jurisprudence et la doctrine, sont applicables les règles qui étaient en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié d'un point de vue juridique (ATF 121 V 97 consid. 1 a p. 100; 119 V 277 consid. 3 b p. 281; ATA D.C. du 24 novembre 1998; ATA Z.-M. du 18 février 1997).

4. Selon l'article 11 LAMal, l'assurance obligatoire des soins est gérée par les caisses-maladie - définies à l'article 12 LAMal - d'une part, ainsi que par des institutions d'assurance privée soumises à la loi sur la surveillance des assurances pratiquant l'assurance-maladie et bénéficiant de l'autorisation prévue à l'article 13 LAMal (cf. art. 11 LAMal).

5. En l'espèce, il est constant que G_____ compagnie d'assurances sur la vie, n'est pas une caisse maladie reconnue (art. 12 LAMal), autorisée à pratiquer l'assurance maladie sociale (art. 13 LAMal) et l'assurance facultative d'indemnités journalières souscrite auprès d'elle est soumise à la LCA.

Ainsi, le tribunal de céans n'est pas compétent pour connaître de la présente cause (ATA O. du 21 avril 1998).

En conséquence, le recours sera déclaré irrecevable et M. S_____ sera renvoyé à mieux agir devant la juridiction civile compétente.

6. Vu la nature de la cause, aucun émolument ne sera

perçu.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare irrecevable le recours interjeté le 15 juin 1998 par Monsieur S_____ contre G_____ compagnie d'assurances sur la vie;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Adlingenswilerstrasse 24, 6000 Lucerne;

communique le présent arrêt à la F.C.T.C - Syndicat chrétien de la construction de Suisse, mandataire du recourant, ainsi qu'à G_____ compagnie d'assurances sur la vie et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Schucani, président, M. Thélin, Mmes Bonnefemme-Hurni, Bovy, M. Paychère, juges.

Au nom du Tribunal administratif :
le greffier-juriste adj.: le président:

N. Bolli D. Schucani

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le la greffière :

Mme M. Oranci