RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1082/2004 **ATAS/655/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème chambre

du 25 août 2004

En la cause

Madame N_____, comparant par Maître Jacques EMERY, en l'étude duquel elle élit domicile. demanderesse

contre

GENERALI ASSURANCES, rue de la Fontaine 1, 1211 GENEVE 3 défenderesses

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Juliana BALDE et Mme Isabelle DUBOIS, juges.

EN FAIT

1. Madame N_____, ressortissante française et domiciliée en France, est née le avril 1962. Elle était au bénéfice d'un contrat de travail auprès de la Société X_____SA à Genève depuis 1998 jusqu'à fin juillet 2000, date de son licenciement par celle-ci.

2. Cette société a conclu au bénéfice de ses employés un contrat d'assurance perte de gain en cas de maladie soumis à la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA), contrat qui prévoit le payement d'indemnités journalières pendant 730 jours.

3. Depuis le 20 juin 2000, l'intéressée est en incapacité totale de travailler en raison de troubles psychiques. Auparavant, elle avait été en incapacité totale de travailler dès le 14 février 2000, à la suite d'une intervention sur le canal carpien des deux mains.

4. Sur la base du rapport d'expertise du Docteur Jacques A_____, psychiatre, qui a été mandaté par la GENERALI Assurances, celle-ci a mis fin à ses prestations le 28 février 2001, au motif que l'assurée était apte à reprendre une activité professionnelle.

5. Saisi d'une demande déposée par l'intéressée contre la GENERALI Assurances Générales, le Tribunal de Grande Instance de Marseille s'est déclaré incompétent ratione loci, par ordonnance du 2 juin 2003.

6. Le 18 mai 2004, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil au domicile duquel elle élit domicile, a déposé devant le Tribunal de céans une demande contre la GENERALI, dans le cadre de laquelle elle conclut, préalablement, à l'ordonnance d'une expertise judiciaire psychiatrique et, principalement, à la condamnation de cette assurance au payement de la somme de 58'801 fr. 80 plus intérêt à 5% par an dès le 1er octobre 2001, à titre d'indemnités journalières du 1er mars 2001 au 20 juin 2002.

7. Dans sa réponse du 16 juin 2004, l'intimée conclut à l'irrecevabilité de cette demande, en faisant valoir que le Tribunal de céans n'est pas compétent ratione materiae, dès lors qu'elle était une institution d'assurances privée et non pas une caisse maladie au sens de l'art. 12 de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

8. La demanderesse n'a pas répliqué dans le délai qui lui était imparti.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

   Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

   Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA).

2. L'intimée ayant son siège social à Genève, elle peut faire l'objet d'une action civile devant les juridictions de ce canton, conformément à l'art. 30 de la Constitution fédérale de la Confédération Suisse du 18 avril 1999 (Cst. féd.). La compétence ratione loci du Tribunal de céans doit par conséquent être admise.

3. L'intimée conteste toutefois la compétence ratione materiae du Tribunal de céans.

4. Le régime actuel de l'assurance-maladie a été introduit par la LAMal qui est entrée en vigueur le 1er janvier 1996. Il met les institutions d'assurance privées soumises à la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des assurances (LSA ; RS 961.01) sur un pied d'égalité avec les caisses-maladie et leur octroie la possibilité de pratiquer l'assurance-maladie obligatoire (art. 11 LAMal). Les caisses-maladie ont pour leur part le droit de pratiquer des assurances complémentaires - en plus de l'assurance-maladie obligatoire - ainsi que d'autres branches d'assurance, aux conditions et dans les limites fixées par le Conseil fédéral (art. 12 al. 2 LAMal). Or, les assurances complémentaires et « autres branches d'assurance » au sens de cette disposition sont régies par la LCA et relèvent désormais du droit privé (art. 12 al. 3 LAMal).

   L'entrée en vigueur de la LAMal a ainsi eu des conséquences importantes sur le plan de la procédure et du contentieux. Elle a notamment institué une disparité

des voies de droit, dans la mesure où les assurances complémentaires ne sont plus soumises au droit public mais relèvent du droit privé.

Le législateur genevois a partiellement remédié à cette divergence des voies de droit en prévoyant, à l'art. 37 al. 2 de la loi d'application de la LAMal (LALAMal ; RS GE J 3 05), que la compétence du tribunal des assurances s'étendait également aux contestations ayant trait aux assurances complémentaires. Il renvoyait expressément à l'art. 12 al. 2 LAMal, raison pour laquelle le Tribunal administratif n'admettait sa compétence pour connaître des litiges en matière d'assurances complémentaires que lorsque ces dernières étaient pratiquées par un assureur social tel que défini à l'article 12 LAMal (ATA GDS du 11 avril 2000).

5. Depuis lors, un nouveau changement est intervenu. Un tribunal cantonal des assurances sociales au sens de l'art. 57 LPGA a été institué à Genève.

L'art. 56V al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) – entré en vigueur le 1er août 2003 – lui confère la compétence de connaître, en instance unique, des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20). Toute référence à l'art. 12 LAMal a été supprimée.

Ainsi que cela ressort du reste de la lecture des travaux préparatoires, cette réforme vise à améliorer la situation des assurés qui, en cas de litige avec un assureur privé portant sur des prestations complémentaires à l'assurance-maladie obligatoire ou à l'assurance-accidents obligatoire, peuvent désormais saisir le tribunal des assurances. Le problème du dédoublement des voies procédurales est ainsi écarté et les assurés bénéficient 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. Le Grand Conseil a souligné que ces allégements procéduraux visant l'ensemble du contentieux en matière d'assurances complémentaires ne constituaient en réalité qu'un simple prolongement de l'art. 47 al. 2 et 3 LSA, qui impose déjà aux cantons de prévoir une procédure simple, rapide et gratuite pour les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance maladie sociale. D'ailleurs, l'art. 47 al. 1 LSA, applicable tant au domaine de l'assurance-maladie qu'à celui de l'assurance-accidents, exige uniquement qu'un « juge » statue sur les contestations de droit privé qui s'élèvent entre institutions d'assurance ou entre celles-ci et les assurés. Le droit fédéral n'impose pas aux cantons d'attribuer les contentieux relevant respectivement du droit public et du droit privé à des juridictions distinctes. Le Grand Conseil a encore relevé que le Tribunal fédéral avait également considéré que rien ne s'opposait à ce que le droit cantonal de procédure prévoie une attraction de compétence en faveur du juge des

assurances sociales (cf. Mémorial du Grand Conseil 2001-2002, p. 98, relatif à l'art. 56G al. 1 let. g du projet de loi PL 8636, devenu l'art. 56V al. 1 let. c LOJ).

Des considérations qui précèdent, il faut en conclure que le TCAS est désormais saisi de l'ensemble du contentieux en matière d'assurances complémentaires privées, tant dans le domaine de l'assurance-maladie que dans celui de l'assurance-accidents.

6. Cela étant, la compétence du Tribunal de céans sera admise.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant sur incident

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

1. Se déclare compétent pour juger de la demande en payement déposée par Madame N_____ le 18 mai 2004 contre la GENERALI Assurances Générales ;

2. Déclare cette demande recevable;

3. Réserve le fond ;

4. Informe les parties de ce que le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours au Tribunal fédéral dans les trente jours dès sa notification. Le mémoire de recours sera adressé en trois exemplaires au Tribunal cantonal des assurances sociales, 18, rue du Mont-Blanc, case postale 1955, 1211 Genève 1 ; le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoqués comme moyens de preuves, doivent être joints à l'envoi.

La greffière:	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe