RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1592/2003 **ATAS/661/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 24 août 2004

1ère Chambre

En la cause

Madame S_____, demanderesse

contre

ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES défenderesse
Avenue du Bouchet 2 à Genève

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mme Maya CRAMER et Mr Marc MATHEY-DORET, Juges

EN FAIT

1. Madame S_____ a travaillé comme employée de cafétéria auprès de la société X_____ à Genève. A ce titre elle était assurée par son employeur en matière d'indemnités journalières en cas de maladie auprès de l'ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES (ci-après : l'ALLIANZ) dans le cadre d'une assurance maladie collective conclue selon le droit privé.

2. L'assurée a été incapable de travailler dès le 14 décembre 2001.

3. Dans son rapport du 7 mai 2002, le Docteur A_____, médecin-conseil de l'ALLIANZ, a indiqué que l'assurée pouvait reprendre son activité professionnelle dans six semaines au maximum. La défenderesse a dès lors informé celle-ci que les indemnités journalières seraient prises en charge jusqu'au 30 juin 2002.

4. L'assurée en réalité a été mise au bénéfice d'indemnités journalières jusqu'au 31 décembre 2002 pour des raisons administratives selon la défenderesse. L'assurée n'ayant pas repris son activité comme prévu par le Docteur A_____, celui-ci a sollicité le Docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, pour expertise. Se fondant sur les conclusions de ce médecin, la défenderesse a considéré que l'assurée était totalement apte à reprendre son travail et par « décision » du 16 mai 2003, l'a informée que le versement de ses prestations prendrait fin à compter du 1er janvier 2003.

5. Par lettre du 2 juin 2003, la défenderesse a confirmé son refus d'indemnités journalières dès le 1er janvier 2003.

6. L'intéressée a déposé le 27 août 2003, une demande en paiement à l'encontre de l'ALLIANZ dans le cadre de laquelle elle conclut préalablement à ce qu'une contre-expertise médicale fût ordonnée. Elle rappelle que le Docteur A_____ a reconnu son incapacité de travail et conteste les conclusions du Docteur B_____.

7. Invitée à se déterminer, ALLIANZ conclut 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 intervenue dans le cas d'espèce conformément à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) en ce qui concerne l'assurance maladie collective – indemnités journalières.

8. Par courrier de 7 novembre 2003, la demanderesse persiste dans ses conclusions, tout en apportant quelques précisions.

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 la constitutionnalité 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 du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales – LPGA - (cf. également arrêt 1 P. 294/2004).

2. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'AVS-AI (cf. article 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

   En l'espèce, la défenderesse - compagnie d'assurance privée qui intervient dans le cadre d'une assurance-maladie collective soumise à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA ; RS) - conteste cependant la compétence du Tribunal cantonal des assurances sociales, au motif que la contestation, née d'un contrat collectif

d'assurance perte de gain, relève de la compétence d'une juridiction civile, à savoir du Tribunal de Première Instance.

2. Le régime actuel de l'assurance-maladie a été introduit par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), 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 au 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).

3. Depuis lors, un nouveau changement est intervenu. Un tribunal cantonal des assurances sociales au sens de l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; 830.1) 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.

4. Ainsi que cela ressort des travaux préparatoires du reste, 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, pourront 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 de la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des assurances (LSA ; RS 961.01), 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 prévoit 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).

   Il ressort des considérations qui précèdent que le Tribunal cantonal des assurances sociales est désormais compétent pour connaître de tout le contentieux des assurances complémentaires à la LAMal et à la LAA.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant sur incident

conformément à la disposition transitoire de l'article 162 LOJ

1. Se déclare compétent.

2. Admet la recevabilité de la demande.

3. Réserve le fond.

4. Informe les parties que, s'agissant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 et dans les limites des articles 43 ss et 68 ss de la loi fédérale sur l'organisation judiciaire du 16 décembre 1943, 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, 18, rue du Mont-Blanc, 1201 Genève. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyen de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière :

Marie-Louise QUELOZ

La Présidente :

Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe