RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2774/2020 **ATAS/473/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 mai 2021

6ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Thomas BÜCHLI	recourant

contre

ADVISOR INTERNATIONAL HEALTH INSURANCE, sise Avenue de Provence 4, LAUSANNE	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Yda ARCE et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1987, a souscrit une assuance de santé internationale pour étudiant depuis le 1er octobre 2015 auprès d'Advisor Swiss Insurance SA (ci-après : l'assurance), police n°1_____, prévoyant des prestations pour la maladie et l'accident (frais médicaux, de pharmacie et d'hôpital), de rapatriement et d'assistance.

2. Dans un courrier du 11 mai 2020, l'assurance a informé l'Hôpital de la Tour SA que l'assuré bénéficiait d'une couverture d'assurance équivalente à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), pour les traitements en Suisse, conformément à l'art. 2 al. 4 et l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102).

3. Le 13 août 2020, Advisor International Health Insurance (ci-après : l'assurance internationale) a informé l'assuré qu'elle résiliait au 31 décembre 2018 le contrat d'assurance (police n°1_____), en raison d'une réticence ou fausse déclaration de l'assuré.

4. Le 14 septembre 2020, l'assuré, représenté par un avocat, a déposé un recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la « décision » de l'assurance internationale du 13 août 2020, en concluant à sa nullité, voire à son annulation et à la condamnation de l'assurance à fournir ses prestations depuis le 31 décembre 2018, en particulier à rembourser le montant de CHF 9'788.30, avec intérêt à 5 % dès le 24 septembre 2019.

5. Le 14 octobre 2020, l'assurance internationale a conclu à l'incompétence de la chambre de céans, au motif que le contrat d'assurance était un contrat privé d'assurance-maladie soumis au seul droit privé ; ce contrat n'était pas complémentaire à l'assurance obligatoire des soins mais se substituait à celle-ci.

6. Le 7 décembre 2020, l'assuré a répliqué, en contestant la possibilité d'une réticence, s'agissant de prestations LAMal.

7. Le 1er février 2021, l'assurance internationale a conclu à l'incompétence de la chambre de céans, celle-ci ayant déjà statué dans un cas similaire.

8. Le 24 mars 2021, l'assuré a observé que le dossier de l'assurance était toujours incomplet et persistait à mélanger les deux assurances. Il sollicitait une comparution personnelle des parties.

9. Le 19 avril 2021, la chambre de céans a requis de l'assurance internationale la production de son dossier.

10. Le 29 avril 2021, l'assurance internationale, représentée par un avocat, a conclu à l'incompétence de la chambre de céans et a produit le formulaire « application form » du 22 septembre 2015 ainsi que les conditions générales d'assurances édition 2015.05.

11. Le 30 avril 2021, elle a indiqué qu'elle sollicitait un délai supplémentaire pour produire son dossier complet, à moins que la chambre de céans ne se déclare incompétente.

12. Le 7 mai 2021, l'assuré a requis une audience de comparution personnelle, compte tenu de la confusion que l'assurance internationale entretenait avec l'assurance.

13. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a. À teneur de l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) et qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

   Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) et à l'art. 134 al. 1 let. c LOJ, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît également en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1).

   b. Dans sa version antérieure, la LOJ prévoyait, en son art. 56 V al. 1 let. a ch. 4, que le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui étaient relatives à la LAMal et, à son art. 56 V al. 1 let. c aLOJ, 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 sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

2. a. Le 1er janvier 1996 est entrée en vigueur la LAMal, laquelle régit exclusivement l'assurance-maladie sociale. Les assurances complémentaires sont quant à elles soumises au droit privé, soit la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1) et le droit des obligations.

   L'art. 3 al. 2 LAMal délègue la compétence au Conseil fédéral d'excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes. Faisant usage de cette délégation, l'autorité exécutive a notamment prévu, à l'art. 2 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), l'exception à l'obligation de s'assurer, sur requête, des personnes qui séjournent en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement, telles que les étudiants, les écoliers et les stagiaires, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'art. 3 al. 2 qui les accompagnent, pour autant que, pendant toute la durée de validité de l'exception, ils bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger

compétent donnant tous les renseignements nécessaires. L'autorité cantonale compétente peut excepter ces personnes de l'obligation de s'assurer pour trois années au plus. Sur requête, l'exception peut être prolongée pour trois autres années au plus. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières.

b. La couverture d'assurance-maladie équivalente ne relève pas du droit social mais du droit privé, de sorte que la saisine d'un tribunal des assurances sociales ne sera en principe pas envisageable. Ce, à moins que, par hypothèse, l'organisation judiciaire d'un canton particulier ait opté pour le regroupement des litiges d'assurances privées et sociales au sein d'un même prétoire, mais en application des règles procédurales et matérielles distinctes qui gouvernent ces deux domaines de l'assurance (Gregor CHATTON, les exceptions à l'assurance obligatoire des soins, in RSAS 55/2011 p. 498).

Dans un arrêt du 29 juin 2006 (ATAS/583/2006), le Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent - a rappelé que l'art. 56 V al. 1 let. c aLOJ lui donnait la compétence de statuer sur l'ensemble des contestations relatives aux assurances complémentaires aux assurances-maladies et accidents sociales, qu'elles soient offertes par une institution d'assurance privée non autorisée de pratiquer l'assurance obligatoire des soins ou par une institution ayant le droit de la pratiquer.

Dans cette affaire, concernant un étudiant étranger exempté de l'obligation de s'affilier à une caisse-maladie autorisée à pratiquer l'assurance obligatoire des soins en Suisse, le Tribunal s'est déclaré incompétent ratione materiae au motif que le contrat en cause, soumis à la LCA et non à la LAMal, n'était pas complémentaire à l'assurance obligatoire des soins, mais se substituait au contraire à celle-ci puisqu'il offrait des prestations équivalentes à celles d'une assurance-maladie sociale, condition nécessaire pour exempter à l'obligation de s'assurer auprès d'une caisse soumise à la LAMal, aux termes de l'art. 2 al. 4 OAMal. La chambre de céans a jugé de même dans un arrêt du 13 février 2020 (ATAS/119/2020).

3. a. En l'espèce, la chambre de céans constate, préalablement, que l'intimée n'a jamais produit l'entier de son dossier, comme cela lui a pourtant été demandé à plusieurs reprises (courrier des 14 septembre et 11 décembre 2020, 4 février et 19 avril 2021). Cependant, les pièces au dossier permettant de se prononcer sur la question litigieuse, il sera renoncé à une instruction complémentaire.

b. L'assurance et le recourant ont conclu un contrat portant sur les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers en cas de maladie ou d'accident, ainsi que l'hospitalisation, le rapatriement et l'assistance.

Selon les certificats d'assurance produits, le contrat est soumis aux conditions générales d'assurance (ci-après : CGA), édition 2015.05 (selon la police du 23 septembre 2015). Ces CGA (édition 2018.01, en vigueur à la date de la résiliation litigieuse du contrat d'assurance) prévoient notamment que les droits et les obligations des parties sont fixés dans la police d'assurance, dans les avenants et

dans les CGA. Pour tout ce qui n'est pas expressément prévu par ces documents, sont applicables « les dispositions du Codes de la mutualité française » (art. A). Pour les cas de maladie, d'accident et de maternité, les prestations sont remboursées selon la Loi sur l'assurance maladie suisse (LAMal) (art. C). Le risque est assuré par MGEN International Benefits qui a délégué l'ensemble de la gestion du présent programme d'assurance à Advisor Swiss Insurance. La police est régie par le droit français. Tout litige ne pouvant être réglé par voie amiable, sera de la compétence du Tribunal compétent de Paris.

c. La Cour de céans relève que la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 56 V al. 1 let. c aLOJ conserve toute sa pertinence, dès lors que la teneur de cette disposition était similaire à celle de l'art. 134 al. 1 let. c LOJ désormais en vigueur.

La chambre de céans constate ensuite que la situation du recourant est en tous points comparable à celle examinée par le Tribunal cantonal des assurances sociales dans l'arrêt du 29 juin 2006, et par la chambre de céans dans l'arrêt du 13 février 2020 précités.

En effet, en sa qualité d'étudiant étranger, le recourant a conclu un contrat portant sur les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers en cas de maladie ou d'accident, ainsi que l'hospitalisation, le rapatriement et l'assistance. Cette couverture d'assurance équivalente lui a permis d'être exempté de son obligation de s'affilier auprès d'un assureur social pratiquant l'assurance-maladie obligatoire, en application de l'art. 2 al. 4 OAMal.

Le contrat conclu par l'assurance et le recourant n'est donc pas complémentaire à l'assurance obligatoire des soins, puisqu'il a pour but de se substituer à celle-ci.

4. Compte tenu du fait qu'il s'agit donc bien d'un contrat d'assurance-maladie privé, le recours ne peut qu'être déclaré irrecevable en raison de l'incompétence de la Cour de céans.

   Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens en faveur de l'assurance internationale (art. 22 al. 3 let. b de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 [LaCC - E 1 05]), ni perçu de frais judiciaires (art. 114 let. e CPC).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

5. Déclare le recours irrecevable.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Julia BARRY	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le