

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4185/2025

ATAS/368/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 avril 2026

Chambre 15

En la cause

A_____SA

demanderesse

contre

AXA, Agence Générale B_____
représenté par Me Renato CAJAS, avocat

défendeur

Siégeant : Marine WYSSENBACH, présidente ; Andres PEREZ et Maria Esther SPEDALIERO, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ SA (ci-après : A_____ ou la demanderesse) a adressé, le 26 novembre 2025, à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) une écriture avec l'objet suivant : « dénonciation et demande d'intervention - abus d'autorité, défaut d'adaptation des primes, factures contestées et demande de suspension immédiate de toute procédure de recouvrement (AXA Agence de Genève, Agent Général : M. B_____) », dans laquelle elle se plaint de la gestion des contrats d'assurances par ladite agence et veut porter à la connaissance de la chambre de céans divers manquements graves aux obligations contractuelles de l'assureur, un défaut manifeste d'adaptation des primes, une absence de transparence, ainsi que des pressions indues par la voie de menaces de poursuites, voire de poursuites engendrées. Elle dénonce l'Agent Général nommément, qualifiant son comportement d'abus d'autorité et d'inadéquat et lui reproche un défaut d'adaptation des primes d'assurances à sa masse salariale qui a diminué, une absence de transparence et un refus de fournir des décomptes, la création d'un produit d'assurance sans consentement, une facturation et tentative de recouvrement de primes sans contrat valable. Elle sollicite de la chambre de céans un examen de la conformité des pratiques de l'Agence AXA Genève et son Agent Général, une clarification de la légalité et de la validité des primes actuellement demandées, qu'elle ordonne la rectification rétroactive des primes sur les cinq dernières années, détermine la validité des contrats et évalue les pratiques de facturation jugées manifestement abusives. Elle demande en outre la suspension immédiate de toutes procédures de recouvrement et de poursuites et propose de fournir sur demande ou lors d'une audience les échanges de correspondances, preuves de transmissions salariales, copies des contrats, justificatifs de restructurations et factures contestées.
- b.** Invitée à se déterminer sur cette écriture, l'entreprise individuelle AXA, Agence Générale B_____, représentée par un conseil, a principalement contesté sa légitimation passive et conclu au rejet de la demande. Les conclusions de la demanderesse portant sur la validité de la relation contractuelle et l'exigibilité des primes devant être dirigées contre AXA ASSURANCES SA, à savoir la cocontractante de la demanderesse. Subsidiairement, le défendeur a conclu à l'irrecevabilité de la demande, ses relations contractuelles avec la demanderesse relevant du civil et non de contrat d'assurances, de sorte qu'un litige ne pouvait pas être de la compétence de la chambre de céans.
- c.** Invitée à produire les pièces propres à démontrer ses allégués et à permettre à la chambre de céans de déterminer l'objet du litige et statuer sur sa propre compétence et la légitimation passive du défendeur, la demanderesse n'a pas répondu.
- d.** Le défendeur a fait parvenir à la chambre de céans une écriture complémentaire le 17 février 2026 et a produit diverses polices d'assurance

concernant la demanderesse, soit une assurance de responsabilité civile, une police d'assurance-accidents obligatoire pour les travailleurs du demandeur, une police d'indemnités journalières en cas de maladie et une police d'assurance de choses.

e. Invitée par courrier du 9 mars 2026 à se déterminer sur la légitimation passive du défendeur et la recevabilité de sa demande ainsi qu'à produire ses pièces, la demanderesse n'a pas répondu.

f. La cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 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 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 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 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1).

1.1.1 Les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC lorsque les cantons ont prévu une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6 ; ATAS/577/2011 du 31 mai 2011), étant précisé que le législateur genevois a fait usage de cette possibilité (art. 134 al. 1 let. c LOJ).

La procédure simplifiée s'applique aux litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (art. 243 al. 2 let. f CPC) et la chambre de céans établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC).

1.1.2 La jurisprudence applicable avant l'introduction du CPC, prévoyant l'application de la maxime inquisitoire sociale aux litiges relevant de l'assurance-maladie complémentaire, reste pleinement valable (ATF 127 III 421 consid. 2). Selon cette maxime, le juge doit établir d'office les faits, mais les parties sont tenues de lui présenter toutes les pièces nécessaires à l'appréciation du litige. Ce principe n'est pas une maxime officielle absolue, mais une maxime inquisitoire sociale. Le juge ne doit pas instruire d'office le litige lorsqu'une partie renonce à expliquer sa position. En revanche, il doit interroger les parties et les informer de leur devoir de collaboration et de production des pièces ; il est tenu de s'assurer que les allégations et offres de preuves sont complètes uniquement lorsqu'il a des motifs objectifs d'éprouver des doutes sur ce point. L'initiative du juge ne va pas

au-delà de l'invitation faite aux parties de mentionner leurs moyens de preuve et de les présenter. La maxime inquisitoire sociale ne permet pas d'étendre à bien plaisir l'administration des preuves et de recueillir toutes les preuves possibles (ATF 125 III 231 consid. 4a).

1.1.3 En vertu de l'art. 59 al. 1 CPC, le tribunal n'entre en matière que sur les demandes et les requêtes qui satisfont aux conditions de recevabilité de l'action. Ces conditions sont examinées d'office (art. 60 CPC). La liste des conditions de recevabilité prévue à l'art. 59 al. 2 CPC n'est pas exhaustive (François BOHNET, Code de procédure civile commenté, 2011, n. 9 ad art. 59 CPC).

1.2 La chambre de céans connaît également des recours contre les décisions du Tribunal administratif de première instance relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1).

1.3 Enfin, conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20).

2.

2.1 En l'espèce, la demande ne relève pas de la compétence de la chambre de céans s'agissant des assurances de responsabilité civile et d'assurance de choses.

2.2 Elle ne relève pas davantage de la compétence de la chambre de céans s'agissant des griefs concernant la gestion des contrats d'assurance par le défendeur, l'absence de transparence, les pressions alléguées, le refus de fournir des décomptes ou la création d'un produit d'assurance sans consentement tel que la demanderesse l'a alléguée, car la relation liant la demanderesse au défendeur ne se fonde pas sur un contrat d'assurance de la compétence de la chambre de céans (consid. 1.1, 1.2 et 1.3), mais relève de la compétence des juridictions civiles. La chambre de céans n'est, pour le même motif, pas compétente pour examiner la « conformité des pratiques de l'Agence AXA Genève et son Agent Général ».

2.3 Pour le surplus, la demande adressée à la chambre de céans ne satisfait pas aux conditions de recevabilité d'une contestation relative aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, ou relative à l'assurance-accidents, dans la mesure où la demanderesse n'a pas allégué ni offert de prouver ses prétentions. Elle s'est contentée de mentionner un défaut manifeste d'adaptation des primes sans préciser à quel(s) contrat(s) d'assurances elle se référerait, sans chiffrer les primes qui auraient dû être adaptées, sans préciser la masse salariale qui aurait été retenue ou celle qu'elle estimait juste. Elle n'a pas allégué suffisamment clairement ni apporté la preuve par pièces d'éventuelles

poursuites qu'elle juge infondées. La chambre de céans ne saurait en effet « clarifier la légalité et la validité des primes actuellement demandées », ou ordonner la « rectification rétroactive des primes sur les cinq dernières années, déterminer la validité des contrats » et évaluer « les pratiques de facturation jugées manifestement abusives », sans savoir quelles primes, quels contrats ou quelles pratiques sont visées, et ce, sans pièces de la demanderesse.

Il en va de même de la conclusion tendant à la suspension immédiate de toutes procédures de recouvrement et de poursuites, étant rappelé qu'aucune pièce n'a été produite, bien que requise, qu'aucun allégué ne permet de connaître les primes et procédures de recouvrement en cause.

La demande est, partant, manifestement irrecevable.

Quant à la légitimation passive du défendeur, elle semble d'emblée faire défaut puisqu'il apparaît que les polices produites par le défendeur lient la demanderesse à AXA ASSURANCES SA, mais cette question souffrira de rester ouverte, la demande étant irrecevable.

3. Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens à la charge de la demanderesse ni perçu de frais judiciaires.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Déclare la demande irrecevable.
2. Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile (Tribunal fédéral suisse, avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14), sans égard à sa valeur litigieuse (art. 74 al. 2 let. b LTF). 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, invoqués comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Marine WYSSENBACH

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) par le greffe le