RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/624/2004 **ATAS/733/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème Chambre

du 22 septembre 2004

En la cause

Monsieur B_____ , comparant par Me Anne HERITIER LACHAT Demandeur
en l'étude de laquelle il élit domicile

contre

LA GENEVOISE, COMPAGNIE D'ASSURANCES SUR LA VIE, Défenderesse
av. Eugène-Pittard 16 à Genève

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Isabelle DUBOIS et Mme Valérie MONTANI, juges.

EN FAIT

1. Monsieur B_____ a été engagé comme menuisier auprès de l'entreprise X_____, succursale à Genève, dès le 13 août 1953.

2. En tant qu'employé de cette entreprise, il a été assuré auprès de la GENEVOISE Assurances, dans le cadre d'une assurance perte de gain maladie collective selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908(LCA).

3. Le 7 août 1995, il a subi un accident. L'incapacité de travail consécutive à celui-ci a été couverte jusqu'au 31 janvier 1997 par la Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accident (CNA) et ensuite, jusqu'au 27 janvier 1999 par la GENEVOISE, soit pendant 720 jours.

4. Il a par ailleurs bénéficié d'une rente d'invalidité de la part de l'assurance-invalidité dès le 1er août 1996 jusqu'au 31 janvier 1997, puis dès cette date, d'une demi-rente jusqu'au 30 avril 1999.

5. Le 21 juin 1999, après l'interruption de son stage d'observation professionnelle organisé par l'assurance-invalidité, il a repris une activité lucrative à plein temps pour l'entreprise Y_____ SA. Depuis le 19 juin 2000, il est employé auprès de l'entreprise Z_____ SA.

6. La dernière société est membre de la Chambre syndicale des métiers du bois et de la Fédération des syndicats patronaux (ci-après FSP), et liée à ce titre par la convention collective de travail des métiers du bâtiment / second œuvre qui prévoit l'obligation des employés de s'inscrire à l'un des contrats d'assurances reconnus, à savoir la GENEVOISE, le groupe Mutuel CMBB et l'HELSANA.

7. Le 29 juillet 2000, l'intéressé a signé un formulaire d'admission pour la GENEVOISE Assurances, afin de bénéficier du contrat cadre d'assurance-maladie collective perte de gain conclue par la FSP pour les travailleurs du bâtiment/second œuvre. Il y a été admis sans aucune réserve.

8. Du 26 octobre au 17 novembre 2000, l'intéressé a été en incapacité de travail en raison d'une forte grippe. La GENEVOISE a refusé de verser les indemnités journalières sollicitées, par courrier du 17 février 2003, au motif que le droit aux prestations de l'assuré avait pris définitivement fin le 27 janvier 1999, aux termes des 720 jours d'indemnisation.

9. Par la suite la GENEVOISE a néanmoins accepté de prendre en charge l'incapacité de travail de son assuré, dès lors qu'il s'agissait d'une affection autre que celle pour laquelle elle avait fourni précédemment ses prestations. Toutefois, elle a précisé, dans son courrier du 24 février 2004 au Syndicat Industries et Bâtiment (ci-après

SIB) que l'intéressé n'était plus assurable par le contrat maladie-collective du bâtiment.

10. Après avoir demandé en vain des explications à la GENEVOISE sur les motifs de son exclusion de ce contrat d'assurance, l'intéressé a formé le 26 mars 2004 une action en constatation de droit et une demande en paiement à l'encontre de cette assurance, en concluant à la constatation qu'il était toujours assuré par celle-ci par le contrat cadre perte de gain selon la LCA conclu par la FSP, et subsidiairement à ce que sa réintégration à ce contrat soit ordonnée dès le 1er janvier 2004.

11. Dans sa réponse du 1er juin 2004, la défenderesse a conclu à l'irrecevabilité de la demande, en alléguant que les litiges opposant un assuré à une assurance privée non autorisée à pratiquer l'assurance-maladie sociale, telle qu'une assurance-maladie perte de gain soumise à la LCA, ne tombaient pas dans la compétence du Tribunal de céans, mais dans celle du Tribunal de première instance. Ce faisant, la défenderesse s'est référée à la jurisprudence du Tribunal administratif (ci-après : TA) qui était précédemment compétent dans les litiges relatifs à l'assurance-maladie sociale. Elle a également fait valoir que la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) ne prévoyait aucune attribution de compétence au Tribunal de céans pour les litiges autres que ceux relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance sociale au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie 18 mars 1994(LAMal).

12. Dans sa réplique du 2 juillet 2004, le demandeur a persisté dans ses conclusions. Il a fait valoir qu'il ressortait clairement des travaux préparatoires à la loi modifiant la LOJ que la volonté du législateur était d'attribuer une compétence exclusive au Tribunal de céans pour tous les litiges ressortissant à l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale, qu'elle soit pratiquée par les assureurs LAMal ou les assureurs privés.

13. Dans sa duplique du 30 août 2004, la défenderesse a également persisté dans ses conclusions. Elle a contesté que les travaux préparatoires devaient être interprétés dans le sens qu'une compétence était attribuée au Tribunal de céans également pour les litiges concernant une assurance-maladie complémentaire pratiquée par une assurance privée non autorisée à pratiquer l'assurance-maladie sociale. L'article 56 V al. 1 let. c LOJ qui réglait la compétence du Tribunal de céans en la matière, n'avait pas une portée plus étendue que l'ancien article 56 C lit.a LOJ qui avait trait à la compétence du TA pour ce genre de litige, même si la référence à l'art. 12 al. 1 LAMal avait été supprimée.

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 du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

2. La défenderesse conteste toutefois la compétence ratione materiae du Tribunal de céans.

   a) Selon la teneur de l'article 56 C lit. a LOJ en vigueur depuis le 1er janvier 2000 jusqu'au 31 juillet 2003, le TA connaissait, en sa qualité de tribunal cantonal des assurances, en instance cantonale unique :

   > "a) des contestations prévues à l'article 86 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, ainsi que celles relatives aux assurances complémentaires au sens de l'article 12, alinéa 2, de ladite loi".

   L'art. 37 al. 2 de la loi d'application de la loi fédérale de l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LALAMal), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 août 2003, disposait de ce qui suit :

   > "Sa compétence (du TA) s'étend également aux contestations ayant trait aux assurances complémentaires (art. 12, al. 2, LAMal)."

   Quant à l'article 12 al. 2 LAMal, il prescrit:

   > " Les caisses-maladies ont le droit de pratiquer, en plus de l'assurance-maladie sociale au sens de la présente loi, des assurances-complémentaires; elles peuvent également pratiquer d'autres branches

> d'assurance aux conditions et dans les limites fixées par le Conseil fédéral."

Sur la base des anciennes dispositions légales, la TA a jugé qu'il avait une compétence pour connaître des litiges en matière d'assurances-maladie complémentaires uniquement lorsque ces dernières étaient pratiquées par un assureur social, tel que défini à l'art. 12 LAMal. Le TA s'est dès lors estimé compétent, en plus des contestations relatives aux assurances perte de gain maladie soumises à la LAMal, pour celles afférentes aux assurances perte de gain maladie soumises à la LCA, pour autant que ces assurances fussent pratiquées par une caisse-maladie ou une assurance privée autorisée à pratiquer l'assurance-maladie sociale. Si cela n'était pas le cas, les contestations devaient être portées devant le Tribunal de première instance.

b) Le 1er août 2003 a été institué le Tribunal cantonal des assurances sociales qui est désormais compétent en matière d'assurance-maladie sociale. Sa compétence pour les assurances complémentaires est réglée par le nouvel art. 56 V al. 1 let. c LOJ qui prévoit ce qui suit :

> "Le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique:
>
> …
>
> c) des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 et à l'assurance-accident obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981."

Dès cette même date, l'art. 37 LALAMal a par ailleurs été supprimé sans être remplacé par une autre disposition légale.

Dans le nouvel art. 56 V al. 1 let. c LOJ, la référence à l'art. 12 al. 2 LAMal a donc été supprimée. Le législateur ne fait désormais plus de distinction entre une assurance complémentaire pratiquée par une caisse-maladie ou une institution d'assurance privée qui a sollicité et obtenu l'autorisation de l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après OFAS), d'une part, et une institution d'assurance privée qui n'a pas obtenu cette autorisation, d'autre part. Plus aucune différence n'est donc aujourd'hui faite en fonction de l'assureur qui pratique l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. Par ailleurs, une assurance perte de gain maladie, même soumise aux dispositions de la LCA, est incontestablement considérée comme une assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. Preuve en est le fait qu'elle est reconnue comme telle, lorsqu'elle est pratiquée par des caisses maladie.

Il ressort sans équivoque des travaux préparatoires à l'art. 56 V al. 1 let. c LOJ que la volonté du législateur était d'attribuer au Tribunal de céans la compétence de connaître de toutes les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie. Dans l'exposé des motifs relatif à la modification législative en cause, il est en effet expressément indiqué que la nouvelle disposition légale de la LOJ confère au TA l'ensemble du contentieux en matière d'assurance complémentaire privée, tant dans le domaine de l'assurance-maladie que dans celui de l'assurance-accident (cf. Mémorial du Grand-Conseil 2001-2002, p. 98, projet de loi PL 8636). Si ces travaux font référence au TA, cela tient au fait que, au moment de la rédaction de l'exposé des motifs, il était question de créer une chambre des assurances sociales au sein de cette juridiction et non pas un Tribunal cantonal des assurances sociales distinct. Le législateur a par la suite revu la question de l'organisation judiciaire, mais pas celle de la compétence de la juridiction fonctionnant en tant que Tribunal cantonal des assurances, de sorte que les travaux législatifs précités gardent toute leur valeur.

Il est par ailleurs exposé dans ces travaux :

> "Cette réforme vise à améliorer la situation des assurés(e)s, qui en cas de litige avec un assureur privé portant sur des prestations complémentaires à l'assurance-maladie sociale ou à l'assurance-accident obligatoire, pourront désormais saisir le Tribunal administratif. Ainsi, le problème actuel du dédoublement des voies procédurales est écarté." (Mémorial du Grand Conseil op. cit., p. 98)

Ce texte ne laisse aucune place à une interprétation, selon laquelle les litiges relatifs aux assurances-maladie complémentaires pratiquées par un assureur privé non-autorisé à pratiquer l'assurance-maladie sociale seraient exclus de la compétence du Tribunal cantonal des assurances sociales. Les travaux préparatoires confirment dès lors que la modification de la LOJ avait bel et bien pour but d'élargir la compétence de la nouvelle juridiction à tous les litiges concernant les assurances complémentaires à l'assurance-maladie.

3. 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 la demande déposée par Monsieur B_____ contre la GENEVOISE, Compagnie d'assurances;

2. Déclare cette demande recevable;

3. Réserve le fond;

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal des conflits, rue du Mont-Blancs 18, 1201 Genève. Le délai ne peut être prolongé. L'acte de recours doit contenir, sous peine d'irrecevabilité, la désignation de la décision attaquée, l'exposé des motifs, l'indication des moyens de preuve et les conclusions du recourant. Les pièces dont dispose le recourant doivent y être jointes.

La greffière:	La Présidente :
Yaël Benz	Maya Cramer

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