

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/705/2016

ATAS/281/2016

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 12 avril 2016**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CHÂTELAINE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Éric MAUGUE

demanderesse

contre

SYMPANY ASSURANCES SA, sis rue Peter Merian-Weg 4,  
BASEL, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître  
Isabelle JAQUES

défenderesses

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Christine BULLIARD-MANGILI et Anny SANDMEIER, Juges assesseurs**

---

**Considérant, en fait**, que, par demande du 19 novembre 2015 adressée à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de VIVAO SYMPANY SA, prise pour la compagnie d'assurance auprès de laquelle elle pensait avoir souscrit une assurance-maladie complémentaire d'hospitalisation en demi-privé, Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : la demanderesse) a conclu, principalement, à la condamnation de cette dernière à lui payer la somme de CHF 8'500.- avec intérêts à 5 % l'an à compter du jour du dépôt de cette demande, somme qu'elle avait dû avancer à titre de « forfait IORT » à la Clinique de Genolier, où elle avait été hospitalisée du 20 au 24 mai 2014 pour le traitement d'un carcinome mammaire du sein gauche, ayant impliqué une tumorectomie du sein gauche avec histologie extemporanée, une recherche de ganglion sentinelle axillaire homolatéral et – objet du forfait précité – une radiothérapie intra-opératoire exclusive (radiothérapie désignée ci-après : IORT), étant précisé que son assurance-maladie complémentaire – qui a pris en charge divers frais et honoraires liés à cette hospitalisation et cette intervention en complément aux frais payés au titre de l'assurance obligatoire des soins par sa caisse-maladie, la CSS ASSURANCES-MALADIE SA – a refusé de lui rembourser ce « forfait IORT » ;

Que cette demande en paiement a été enregistrée sous le n° A/4064/2015 ;

Que, dans sa réponse du 1<sup>er</sup> février 2016, VIVAO SYMPANY SA a conclu au rejet de la demande, d'une part en excipant d'un défaut de qualité pour défendre – du fait qu'elle était une caisse-maladie ayant pour but de pratiquer l'assurance-maladie obligatoire (pouvant par ailleurs gérer des produits d'assurance et notamment servir d'intermédiaire pour la conclusion d'assurances complémentaire à l'assurance-maladie obligatoire), mais que la demanderesse avait conclu son assurance-maladie complémentaire d'hospitalisation en demi-privé auprès de SYMPANY ASSURANCES SA, ayant pour but de fournir des produits d'assurance tels, précisément, ladite assurance-maladie complémentaire –, et d'autre part, au fond, en faisant valoir que les prestations découlant de ladite assurance-maladie complémentaire d'hospitalisation ne couvraient pas la radiothérapie IORT, non incluse dans la convention (y compris son annexe) qu'elle a conclue avec la Clinique de Genolier, qui, faute de figurer sur la liste des hôpitaux dits LAMal du canton de séjour ou de domicile de la demanderesse, représente un hôpital conventionné, avec lequel elle a passé des accords de tarification, opposables à la demanderesse ;

Que, dans sa réplique du 29 février 2016, la demanderesse, tout en prétendant que VIVAO SYMPANY SA avait elle-même entretenu une confusion avec SYMPANY ASSURANCES SA – ayant toutes deux leur siège social à la même adresse, des organes composés des mêmes personnes, un site internet commun laissant apparaître leur qualité, à toutes deux, de filiales détenues à 100 % par la fondation SYMPANY et gérées par un même comité de direction –, a conclu préalablement à la rectification de la qualité des parties en ce sens qu'il soit constaté que la demande est dirigée contre

SYMPANY ASSURANCES SA et non contre VIVAO SYMPANY SA, persistant pour le surplus intégralement dans les conclusions de sa demande ;

Qu'à toutes fins utiles, la demanderesse a saisi la chambre des assurances sociales, en date du même 29 février 2016, d'une nouvelle demande, dirigée contre SYMPANY ASSURANCES SA, libellée en des termes et avec des conclusions identiques que celle, précitée, du 19 novembre 2015 (sous réserve, précisément, de la mention de SYMPANY ASSURANCES SA en lieu et place de VIVAO SYMPANY SA) ;

Que cette nouvelle demande a été enregistrée sous le n° A/705/2016 ;

Que dans sa duplique du 30 mars 2016 dans la cause A/4064/2015, VIVAO SYMPANY SA a déclaré adhérer à la conclusion préalable de la demanderesse de « rectifier » la qualité de la partie défenderesse, à considérer comme une demande de substitution de partie, à laquelle elle déclarait consentir, étant précisé qu'il conviendrait de tenir compte de l'erreur initiale de la demanderesse dans la fixation des dépens ;

Qu'en réponse à l'invitation de répondre à la demande dans la cause A/705/2016, SYMPANY ASSURANCES SA a demandé une prolongation du délai de réponse, dans l'attente de la décision que prendrait la chambre des assurances sociales sur ladite demande de substitution de partie présentée et acceptée dans la cause A/4064/2015, en relevant qu'il y avait potentiellement litispendance dans la même cause opposant les mêmes parties ;

**Considérant, en droit**, que 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 loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1) ;

Que la chambre de céans est compétente *ratione materiae* et *ratione loci* pour connaître des deux demandes A/4064/2015 et A/705/2016 ;

Que les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable prévue par l'art. 197 CPC lorsque le canton du for a prévu – comme le canton de Genève (art. 134 al. 1 let. c LOJ) – une instance cantonale unique en vertu de l'art. 7 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6 ; ATAS/577/2011 du 31 mai 2011) ;

Que 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) ;

Que selon l'art. 83 al. 4 phr. 1 CPC, en l'absence d'aliénation de l'objet du litige, la substitution de partie est subordonnée au consentement de la partie adverse ;

Que cette disposition vise à permettre, dans des situations dans lesquelles aucun changement de légitimation ne survient en cours de litispendance, de corriger une demande ab initio mal dirigée ou émanant d'une partie n'étant pas la bonne, à la condition que la (ou les) partie(s) adverse(s) consente(nt) au changement de partie (CPC-Nicolas JEANDIN, 2011, n. 32 ss ad art. 83), ce qui représente une économie de procédure ;

Qu'en l'espèce, la demanderesse s'est trompée en dirigeant sa première demande contre VIVAO SYMPANY SA plutôt que contre SYMPANY ASSURANCES SA, la police d'assurance qu'elle a conclue – par l'intermédiaire de VIVAO SYMPANY SA (qui n'est plus l'assurance-maladie de la demanderesse pour l'assurance obligatoire des soins) – l'ayant été avec SYMPANY ASSURANCES SA ;

Que non seulement VIVAO SYMPANY SA a consenti à la substitution de partie requise préalablement par la demanderesse dans la cause A/4064/2015, sous la terminologie inexacte de « rectification » de partie, mais aussi SYMPANY ASSURANCES SA, comme cela résulte de la demande de prolongation de délai sollicitée par cette dernière dans la cause A/705/2016, les deux assurances étant au surplus représentées par le même conseil, en plus d'avoir entre elles les liens extrêmement étroits relevés par la demanderesse dans sa réplique ;

Qu'il est raisonnable, en termes d'économie de procédure, de procéder à la substitution de partie considérée, un double échange d'écritures étant déjà intervenu, y compris sur le fond, dans la cause A/4064/2015, identique à la cause A/705/2016 (sous la réserve de la partie défenderesse), dans laquelle la défenderesse – soit la bonne défenderesse pour le litige considéré – n'a pas encore présenté sa réponse, qui, manifestement, serait la même que celle déjà présentée dans la cause A/4064/2015 ou serait, sur le fond, un amalgame de ladite réponse et de la duplique ;

Que par ordonnance de ce jour, la chambre de céans ordonne dans la cause A/4064/2015 la substitution, comme partie défenderesse, de VIVAO SYMPANY SA par SYMPANY ASSURANCES SA ;

Qu'il s'ensuit que les causes A/4064/2015 et A/705/2016 sont désormais identiques, sans qu'il y ait pour autant, stricto sensu, litispendance *préexistante* au sens de l'art. 59 al. 2 let. d CPC, cas dans lequel le tribunal n'entre pas en matière (CPC-François BOHNET, 2011, n. 44 ss ad art. 59) ;

Que la demanderesse n'a déposé sa seconde demande, identique à la première (sous la réserve de la partie défenderesse), qu'à « toutes fins utiles » ;

Qu'à l'évidence, du fait de la substitution de partie désormais prononcée dans la cause A/4064/2015, la cause A/705/2016 n'a plus de raison d'être, ni pour l'une ni pour l'autre des parties ;

Que la demande de substitution de partie par la demanderesse et l'acceptation de cette substitution tant par VIVAO SYMPANY SA que par SYMPANY ASSURANCES SA doit être comprise, s'agissant de la cause A/704/2016, comme un abandon (ou retrait) de cause agréé par le(s) défendeur(s), mais ni comme un désistement d'action, ni comme un désistement d'instance (CPC-François BOHNET, n.9 ss ad art. 65) ;

Que cet abandon (ou retrait) de cause met fin à l'instance dans la cause A/705/2016, sans préjudice de la poursuite de l'instance dans la cause A/4064/2015, ce qu'il y a lieu de constater en rayant du rôle la cause A/705/2016 ;

Qu'il s'ensuit que la partie défenderesse n'a plus à présenter de réponse à la demande dans la cause A/705/2016, le délai lui ayant été imparti à cette fin devenant sans objet ;

Que selon l'art. 22 al. 3 let. b de la loi d'application du code civil suisse et autres lois fédérales en matière civile du 28 novembre 2010 (LaCC - E 1 05), il n'est pas prélevé de frais judiciaires, ni alloué de dépens à la charge de l'assuré, dans les causes portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie obligatoire prévue par la LAMal ;

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

**À la forme :**

1. Déclare la demande recevable.

**Au fond :**

2. Dit que le recours est sans objet.
3. Raye la cause du rôle.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Dit qu'il n'est pas alloué de dépens.
6. Dit que, 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

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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