

GE_GERICHTE ATAS/591/2004 vom 22. Juli 2004

GE Cour de justice, 2004-07-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_591_2004

FR: GE_GERICHTE ATAS/591/2004 du 22 juillet 2004

IT: GE_GERICHTE ATAS/591/2004 del 22 luglio 2004

Regeste

Résumé: Selon la LAMal entrée en vigueur le 1er janvier 1996, les caisses maladie ont notamment le droit de pratiquer des assurances complémentaires, régies par la LCA, en plus de l'assurance maladie obligatoire (art. 12 al. 2 LAMal), ce qui a entraîné une divergence des voies de droit. Auparavant, le TA genevois ne connaissait que des litiges portant sur des assurances complémentaires privées, pratiquées par une caisse-maladie reconnue. Or, un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué le 1er août 2003. L'art. 56 V al. 1 let. c LOJ lui confère la compétence de connaître en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à la LAMal et la LAA obligatoires. Toute référence à l'art. 12 LAMal a été supprimée. Cette réforme vise à améliorer la situation des assurés qui, en cas de litige avec un assureur privé portant sur des prestations complémentaires à LAMAL ou à la LAA, peuvent 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 droit fédéral n'impose en outre pas au canton d'attribuer les contentieux relevant respectivement du droit public et du droit privé à des juridictions distinctes. Le TCAS est donc désormais saisi de l'ensemble du contentieux en matière d'assurances complémentaires privées tant dans le domaine de l'assurance-maladie que dans celui de l'assurance-accident.

Erwägungen

E. 13

février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseur à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs. 2. Il s'agit à présent d'examiner la compétence du Tribunal de céans. L'intimée - 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) - la conteste en effet. Elle soutient que le litige, relatif à un contrat collectif d'assurance perte de gain, relève de la compétence d'une juridiction civile, à savoir du Tribunal de Première Instance. 3. Le régime actuel de l'assurance-maladie a été introduit par la loi fédérale du

E. 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

E. 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 relèvent du 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). 4. 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 A/1427/2003 - 6/7 - 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. Ainsi que cela ressort du reste de la lecture des travaux préparatoires, 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, peuvent 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 allègements 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 prévoie 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). Des considérations qui précèdent, il faut conclure que le TCAS est désormais saisi de l'ensemble du contentieux en matière d'assurances complémentaires privées, tant dans le domaine de l'assurance-maladie que dans celui de l'assurance-accidents.

A/1427/2003 - 7/7 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.