

GE_GERICHTE ATAS/962/2011 vom 6. Oktober 2011

GE Cour de justice, 2011-10-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_962_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/962/2011 du 6 octobre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/962/2011 del 6 ottobre 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, tant des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000

A/4069/2010 - 8/11 - (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10) que 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi donnée, que le contrat d'assurance perte de gain, à la base du présent litige, soit régi par la LCA ou la LAMal.

E. 2

Le litige porte sur le montant des indemnités journalières dues au demandeur du 24 février 2000 au 17 février 2001. Il convient cependant de déterminer, en premier lieu, si le contrat d'assurance perte de gain liant les parties est soumis aux dispositions de la LCA ou à celles de la LAMal. En effet, les dispositions applicables quant à la procédure et au fond dépendent de la qualification du contrat litigieux.

E. 3

a) Selon l'art. 324a al. 1 CO, si le travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part pour des raisons inhérentes à sa personne, telles que notamment la maladie, l'employeur lui verse le salaire pour un temps limité, dans la mesure où les rapports de travail ont duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois. Pendant la première année de service, l'employeur est tenu de payer le salaire de trois semaines (art. 324a al. 2 CO). Il peut toutefois être dérogé aux prescriptions précitées par accord écrit, contrat-type de travail ou convention collective à condition que des prestations au moins équivalentes soient accordées au travailleur (art. 324a al. 4 CO). Il arrive ainsi fréquemment que l'employeur choisisse de conclure une assurance couvrant le risque de la perte de gain en raison de la maladie, sous la forme d'une assurance sociale d'indemnités journalières régie par les art. 67 à 77 LAMal ou d'une assurance d'indemnités journalières soumise à LCA (cf. ATF non publiés 4A_563/2008 du 10 février 2009, consid. 1, et 5C.41/2001 du 3 juillet 2001 consid. 2b/bb). b) Lorsque l'employeur choisit de conclure une assurance indemnités journalières

collective selon la LAMal, il s'engage par le biais d'un contrat d'assurance de droit public comme cela est unanimement admis par la doctrine (BRULHART, Quelques remarques relatives au droit applicable aux assurances complémentaires dans le nouveau régime de la LAMal, in : LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de

A/4069/2010 - 9/11 - la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997 [cité ci-après : LAMal- KVG], p. 741; KIESER, Die Stellung der Nichterwerbstätigen in der freiwilligen Taggeldversicherung [Artikel 67 ff. KVG], in : LAMal-KVG, p. 613; MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1996, p. 113; EUGSTER, Zum Leistungsrecht der Taggeldversicherung nach KVG, in : LAMal- KVG, p. 551). Dans un tel cas, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) trouvent application (art. 1 LAMal ; cf. également ATF non publié 4A_563/2008 du 10 février 2009, consid. 1). En substance, en matière d'assurance facultative d'indemnités journalières soumises à la LAMal, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (art. 49 al. 1 LPGA). Ces décisions peuvent par la suite être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA). Les décisions sur opposition sont ensuite sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le juge ne peut ainsi être saisi valablement d'un recours avant que n'ait été rendue la décision que l'assuré entend contester (RCC 1988 p. 487 consid. 3b). Le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée (art. 24 al. 1 LPGA). Pour sauvegarder ce délai de péremption de cinq ans, l'assuré doit uniquement avoir fait sa demande de prestations auprès de l'assureur (KIESER, ATSG-Kommentar, édition 2009, p. 345, no 20 ad art. 24). c) Lorsque l'employeur décide de conclure un contrat d'assurance d'indemnités journalières soumis à la LCA, il s'engage par le biais d'un contrat de droit privé. Dans un tel cas, aucune décision ne doit être rendue et en cas de contestation, l'assuré doit saisir le Tribunal des assurances compétent d'une demande en paiement dans un délai de deux ans (art. 46 LCA). En effet, selon l'art. 85 al. 1 de la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance (LSA), les contestations de droit privé entre assureur et assuré ressortissent au juge. Ainsi, à la différence du régime établi pour les assurances sociales, l'assureur n'a aucun pouvoir de trancher lui-même les contestations par ses propres décisions (cf. not ATF non publié 4A_563/2008 du 10 février 2009, consid. 2). Toutefois, les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation, ce eu égard à l'art. 46 LCA.

E. 4

a) En l'espèce, le demandeur soutient que le contrat d'assurance le liant à la défenderesse était soumis à la LCA. Il produit à l'appui de sa demande :

A/4069/2010 - 10/11 - - des certificats d'assurance des années 1999 à 2001, se référant à des contrats collectifs nos 2242.0 et 2242.1, conclus avec la Fédération des entreprises romandes (FER) ; il résulte desdits certificats que le demandeur était le preneur d'assurance et qu'il s'agissait d'une assurance « selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) » (pièces 18 à 20 demandeur) ; - les conditions particulières de l'assurance collective d'une indemnité journalière, catégorie BE, faisant notamment référence aux art. 69 al. 2 et 74 al. 2 LAMal (art. 10 ch. 5 et 18 ch. 4 des conditions) (pièce 17 demandeur). Le demandeur estime en revanche que le contrat-cadre « Assurance maladie collective Indemnité

journalière » no 1.200./6, conclu entre la défenderesse et divers syndicats et entré en vigueur le 1er janvier 1999, ne lui est pas applicable. b) Si la question de savoir si ledit contrat-cadre s'applique entre les parties peut rester ouverte, force est de constater que les certificats d'assurance et les conditions particulières précités se réfèrent expressément à la LAMal, de sorte qu'il ne fait aucun doute que l'assurance perte de gain conclue entre les parties est bien soumise à cette loi et non à la LCA, laquelle n'est nullement mentionnée dans les différents documents transmis par les parties à la Cour de céans. Cette conclusion est confirmée par le fait que des décisions et décisions sur opposition ont déjà été rendues par la défenderesse en relation avec les prétentions du demandeur, que les arrêts du Tribunal administratif du 25 mars 2003 et du Tribunal cantonal des assurances sociales du 8 mars 2007 font application de la LAMal et que les parties ont expressément déterminé, à plusieurs reprises, que l'assurance d'indemnités journalières était fondée sur la LAMal (cf. not. pièces 28, 29 et 31 défenderesse). b) Partant, dans la mesure où le contrat d'assurance conclu par la défenderesse est soumis à la LAMal, le demandeur n'est pas légitimé à saisir la Cour de céans d'une demande en paiement. En effet, il lui incombe de solliciter de la défenderesse une décision formelle soumise à opposition, puis cas échéant, une décision sur opposition, avant de saisir la Cour de céans. La demande en paiement déposée par le demandeur en date du 26 novembre 2010 doit ainsi être déclarée irrecevable, la Cour de céans n'étant pas compétente pour trancher un tel litige en l'absence de décision et de décision sur opposition.

E. 5

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/4069/2010 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

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