

GE_GERICHTE A/3862/2017 vom 4. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3862_2017

FR: GE_GERICHTE A/3862/2017 du 4 juin 2018

IT: GE_GERICHTE A/3862/2017 del 4 giugno 2018

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Noudemali Romuald ZANNOU demandeur contre CAISSE DE COMPENSATION DU GGE, GROS OEUVRE ET SECOND ŒUVRE ; sise Rue de la Rôtisserie 8, GENEVE défenderesse EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : le demandeur), né le _____ 1970, a exploité l'entreprise individuelle à son nom, depuis 2005, active dans le domaine de la peinture en bâtiment et radiée le 2 mars 2016. Le demandeur est affilié depuis le 1 er janvier 2007 à la Caisse de compensation du groupement genevois d'entreprises du bâtiment et de Génie civil (GGE) – Gros œuvre et second œuvre (ci-après : la CAISSE). [endif]>![if> 2. La CAISSE est une association dont le but est « d'encaisser de ses affiliés des contributions couvrant le paiement des prestations sociales dues à leurs ouvriers en vertu des accords collectifs réglant les conditions de travail dans les métiers de la maçonnerie, du bâtiment et du génie civil, et de compenser entre ses affiliés le risque technique résultant de variations éventuelles entre la couverture exigible des prestations dues et des montants payables au titre de celle-ci. La CAISSE n'est qu'un lieu de paiement ; elle n'agit de ce fait et ne paie que pour le compte de ses affiliés et dans la mesure où ceux-ci se sont acquittés envers elle ; lesdits affiliés demeurent seuls responsables envers leurs ouvriers du paiement des prestations sociales dont ils n'auraient pas acquitté la contrepartie sous forme de contribution » (art. 2 des statuts de la CAISSE). [endif]>![if> 3. Le demandeur a affilié son personnel, par le biais de la CAISSE, auprès de SYMPANY ASSURANCE SA (ci-après : SYMPANY), soit auprès de MOOVE SYMPANY SA, caisse-maladie (ci-après : MOOVE SYMPANY), dans le cadre d'un contrat d'assurance perte de salaire collective, selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). [endif]>![if> 4. Selon un contrat de travail du 1 er septembre 2011, Madame A_____, épouse du demandeur, a été engagée comme nettoyeuse par l'entreprise de son époux depuis le 1 er septembre 2011, pour une durée indéterminée et pour un salaire brut horaire de CHF 25.-. [endif]>![if> 5. Le décompte de salaire de septembre 2011 de Mme A_____ atteste d'un salaire brut de CHF 5'023.90 (CHF 4'655.- + CHF 200.90 de jours fériés + CHF 168.- d'indemnité journalière). [endif]>![if> 6. Le 6 octobre 2011, le groupement des associations patronale de la construction (ci-après : le GAP), dont l'un des buts est de maintenir et développer la CAISSE, a attesté qu'il avait enregistré Mme A_____ comme assurée auprès de SYMPANY depuis le 1 er septembre 2011. [endif]>![if> 7. Le 6 octobre 2011, Mme A_____ a été victime d'un accident. Elle a annoncé le cas à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (ci-après : la SUVA), laquelle lui a versé une indemnité journalière depuis le 9 octobre 2011. [endif]>![if> 8. Le 21 février 2012, le service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève [(ci-après : HUG) B_____, cheffe de clinique] a posé le diagnostic chez Mme A_____ de petite hernie discale L4-L5

gauche. Une infiltration était envisagée, voire, en cas d'échec, une chirurgie.!

9. Par décision du 1^{er} mars 2012, la SUVA a cessé le versement de toute prestation au 31 mars 2012, au motif que les troubles subsistant étaient exclusivement de nature malade.!

10. Le 3 mai 2012, SYMPANY a écrit au demandeur que Mme A_____ n'était pas couverte par la convention collective de travail du GAP et n'était donc pas assurée par ce contrat.!

11. Le 11 mai 2012, la CAISSE a rendu une décision refusant l'indemnité perte de gain en cas de maladie à Mme A_____, le sinistre n'étant pas couvert par le contrat collectif que le GGE avait conclu. Il était indiqué que cette décision pourrait faire l'objet d'un recours auprès de la direction de la CAISSE.!

12. Le 18 juin 2012, le docteur C_____, FMH médecine générale, a écrit à la CAISSE qu'il avait reçu Mme A_____ à sa demande. Une consultation spécialisée aux HUG avait été organisée dès le 6 février 2012, une décision d'intervention neurochirurgicale était pendante et la situation anatomique perturbée existait avant le 6 octobre 2011.!

13. Le 16 juillet 2012, le demandeur, représenté par un avocat, a requis de la CAISSE qu'elle lui fournisse une copie du contrat de travail de Mme A_____ et des inscriptions de celles-ci auprès des assurances sociales.!

14. Le 26 juillet 2012, la Dre B_____ a indiqué à Mme A_____ qu'il fallait, avant une chirurgie, tenter tous les traitements conservateurs et faire une nouvelle IRM. !

15. Le 27 juillet 2012, la CAISSE a écrit au demandeur qu'elle prenait note du fait que Mme A_____ avait subi un accident professionnel sur un chantier D_____ S.A. La CAISSE n'avait jamais caché ses doutes quant à l'engagement de l'épouse du chef d'entreprise, sans expérience professionnelle, à un salaire nettement supérieur à celui d'un nettoyeur avec Certificat Fédéral de Capacité et expérience et quant à l'accident intervenu peu après l'engagement dans un contexte de maladie congénitale de Mme A_____ et de difficultés économiques de l'entreprise du demandeur. Il incombait au demandeur d'établir que son épouse avait été réellement engagée en tant que nettoyeuse sur fond de réalité économique objective, à savoir dans le but licite d'exécuter un mandat confié à l'entreprise et non pas dans le seul objectif de faire bénéficier l'épouse du chef d'entreprise d'une couverture sociale à laquelle elle n'aurait pas droit autrement. La CAISSE n'accordait pas de couverture provisoire pour indemnité de perte de gain en cas de maladie.!

16. Le 24 juin 2013, Mme A_____ a fait opposition à la décision de la SUVA du 19 juin 2013 lui réclamant le remboursement des prestations versées en faisant valoir qu'elle avait travaillé pour A_____ peinture comme nettoyeuse dès le 1^{er} septembre 2011, sur plusieurs chantiers, à Cologny, aux Pâquis, à Céligny, au Petit-Saconnex et à Founex, lieu de l'accident du 6 octobre 2011 à 10h45 où elle avait chuté d'une échelle ; la CAISSE l'avait enregistrée mais à tort pas déclarée à l'assurance perte de gain de sorte qu'elle n'avait pas d'indemnisation, alors même qu'elle avait payé les cotisations.!

17. Le 4 juillet 2013, la SUVA a annulé sa décision du 19 juin 2013.!

18. Une fiche du 8 novembre 2013 atteste d'une entrée de Mme A_____ dans l'entreprise le 1^{er} septembre 2011 et d'un salaire en septembre 2011 de CHF 4'655.-, CHF 200.90 de jours fériés et CHF 168.- d'indemnité journalière.!

19. Le 6 mars 2014, le service de neurochirurgie des HUG a attesté chez Mme A_____ de lombalgies avec irradiation dans les membres inférieurs, persistantes, non objectivée à l'IRM de février 2014, sans proposition chirurgicale.!

20. Le 26 novembre 2014, le service de neurochirurgie des HUG a constaté chez Mme A_____ un syndrome douloureux chronique nécessitant des investigations et le 13 janvier 2015, il a relevé que l'état radiologique n'expliquait que très partiellement l'état clinique général et proposé une

chirurgie pour améliorer les lombosciatalgies.![endif]>![if> 21. Le 19 mars 2015, Mme A_____ a subi une intervention chirurgicale (prise en charge d'un canal lombaire étroit et dégénératif). ![endif]>![if> 22. Le 11 mai 2015, le service de neurochirurgie des HUG a constaté que Mme A_____ se plaignait de douleurs dans pratiquement tout le corps, nécessitant des investigations. ![endif]>![if> 23. Selon un récapitulatif de salaire 2012 – 2015 de l'entreprise du demandeur du « 2 avril 2012 », Mme A_____ déclarait avoir reçu CHF 11'500.- le 25 juillet 2012, CHF 8'900.- le 11 août 2013, CHF 7'900.- le 23 novembre 2014 et CHF 10'400.- le 23 mars 2015.![endif]>![if> 24. Le 10 novembre 2017, la CAISSE a conclu au rejet de la présente demande. ![endif]>![if> Le demandeur lui avait annoncé Mme A_____ comme nouvelle employée par téléphone et celle-ci avait été annoncée par la CAISSE à SYMPANY dès lors qu'elle était, selon le demandeur, nettoyeuse de fin de chantier, soit un emploi soumis à la convention collective de travail du second œuvre romand (CCT SOR). Le contrat de travail du 1 er septembre 2011 de Mme A_____ avait été remis à la CAISSE seulement en octobre 2012 ; ce contrat était antidaté car le 16 juillet 2012 l'avocate du demandeur avait reproché à la CAISSE de ne pas avoir établi de contrat de travail pour Mme A_____. La seule mission connue de Mme A_____ avait été un nettoyage de fin de chantier en juillet 2011, pour D_____ S.A., soit avant septembre 2011. La CAISSE n'assujettissait pas de personnel soumis à la CCT du nettoyage ; or, le contrat de travail du 1 er septembre 2011 de Mme A_____ précisait qu'elle était soumise à la CCT du nettoyage. En outre, le décompte de salaire de septembre 2011 de Mme A_____ correspondait à 9h de travail par jour pendant vingt et un jours, alors même que le demandeur n'avait pu faire état que du nettoyage de fin de chantier d'un jour en juillet 2011 pour D_____ S.A. et que, selon son courrier du 16 juillet 2012, son épouse avait été accidentée sur ce chantier. En 2011, le demandeur n'avait pas d'autre employé que son épouse, de sorte que l'engagement d'une nettoyeuse de fin de chantier paraissait incompréhensible. La description de l'accident avait varié (chute d'un escabeau, puis chute d'une échelle de deux mètres de haut). Les suites de la situation médicale de Mme A_____ n'étaient pas connues. La décision négative de SYMPANY du 3 mai 2012 était entrée en force. Le demandeur n'avait pas fourni de certificat d'arrêts de travail de Mme A_____ pour la période suivant la cessation de l'indemnité journalière de la SUVA, ni la preuve du paiement du salaire à son épouse. Le demandeur n'avait pas la légitimation active car le droit aux indemnités perte de gain était celui de Mme A_____ ; celle-ci n'entraînait pas dans le champ de couverture de l'assurance perte de gain et la décision de SYMPANY de lui refuser toutes prestations était entrée en force ; le demandeur devait agir auprès de SYMPANY et non de la CAISSE. Le demandeur ne cherchait qu'à obtenir le versement de prestations indues et frauder les institutions sociales. 25. Le 20 septembre 2017, le demandeur a déposé une action en paiement à l'encontre de la CAISSE auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant à la condamnation de la CAISSE au paiement de 720 jours de prestations pour perte de gain maladie dues à Mme A_____.![endif]>![if> Celle-ci était affiliée à la CAISSE au moment de l'accident du 6 octobre 2011, de sorte que la CAISSE était responsable du versement des prestations perte de gain. Le contrat entre la CAISSE et ses affiliés était un contrat de mandat ; la CAISSE, en omettant d'affilier Mme A_____ auprès de SYMPANY, avait mal exécuté le mandat et devait de ce fait payer les indemnités journalières dues. 26. Le 15 janvier 2018, le demandeur a répliqué en relevant que c'était la CAISSE qui lui avait, à l'occasion d'une discussion, suggéré d'engager son épouse comme nettoyeuse ; SYMPANY avait refusé ses prestations au motif que Mme A_____ ne lui avait pas été déclarée avant l'accident et que

la fonction de nettoyeuse n'était pas couverte par la CCT SOR ; il incombait à la CAISSE de renseigner le demandeur sur ce fait ; l'accident de son épouse avait eu lieu sur un chantier D_____ S.A. le 6 octobre 2011, chantier qui s'était terminé en 2016. Le contrat de travail avait été préparé par le comptable et remis ensuite au demandeur. Il s'était inspiré des contrats usuels dans le domaine du nettoyage, ce qui n'était pas déterminant. Le demandeur a produit une procuration de Mme A_____ afin d'intervenir dans la procédure. Il avait engagé un autre nettoyeur après l'arrêt de travail de Mme A_____. La responsabilité de la CAISSE était engagée car elle aurait dû l'informer sur le fait que Mme A_____ ne rentrait pas dans le champ de couverture des contrats d'assurance conclu par la CAISSE. Averti, il aurait assuré son épouse auprès d'une autre assurance. Il avait avancé à son épouse des indemnités en attendant le remboursement de l'assurance.!

27. Le 14 février 2018, la CAISSE a dupliqué. Mme A_____ avait indiqué avoir été accidentée à FOUNEX ; or, aucune réalisation, ni promotion immobilière n'était mentionnée sur le site de D_____ S.A. ; la SUVA avait alloué des prestations pour un accident non professionnel ; l'état de santé de Mme A_____ n'était pas compatible avec un travail de nettoyeuse. Le demandeur n'avait pas prouvé avoir engagé un nettoyeur immédiatement après l'arrêt de travail de son épouse et l'employé engagé l'avait été un mois en 2014.!

28. Le 19 mars 2018, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. !

Le représentant de la CAISSE a déclaré : « La caisse de compensation du GGE n'est pas une caisse AVS mais une vraie caisse de compensation professionnelle en vertu des conventions collectives. La Caisse se charge de prélever les cotisations auprès des différents assureurs. Le GAP a un contrat cadre avec les assurances. Lorsqu'une entreprise est affiliée au GAP elle a la possibilité de s'affilier à la Caisse. L'entreprise notifie chaque nouvel employé avec un formulaire comprenant les éléments permettant de calculer la cotisation mensuelle. Est également joint un questionnaire médical signé par l'employé. Nous informons alors l'assureur du nouvel assuré et nous prélevons les cotisations auprès de l'employeur pour l'assureur. Dans le cas de Mme A_____, le questionnaire médical n'a pas été joint au formulaire d'annonce. Nous avons néanmoins annoncé Mme A_____ à l'assureur perte de gain qui n'a pas réclamé ce questionnaire. L'absence de questionnaire médical n'empêche pas d'affilier un assuré auprès de l'assureur perte de gain. Le contrat d'assurance perte de gain existe entre l'employeur et SYMPANY. Le contrat collectif ne couvre pas tous les métiers mais seulement ceux qui sont soumis aux conventions collectives de la construction plus le personnel administratif. L'entreprise de M. A_____ est soumise à la CCT SOR (second œuvre romand). Les employés de M. A_____ ne sont assurés que s'ils relèvent de cette CCT SOR ou s'ils sont du personnel administratif ». « M. A_____ avait du retard dans le paiement de ses cotisations et j'ai le souvenir qu'il a versé un rétroactif de cotisation après la décision de radiation de la Caisse, rétroactif qui couvrait les cotisations pour son épouse. » « SYMPANY offre une assurance perte de gain selon la LAMal. » « Je précise qu'un nettoyeur de fin de chantier est couvert par la CCT SOR et peut être assuré à ce titre auprès de SYMPANY. C'est dans ce sens que Mme A_____ a été annoncée auprès de nous et de SYMPANY. C'est seulement par la suite que l'entreprise A_____ a mentionné que Mme A_____ était une nettoyeuse relevant de la CCT dans le domaine du nettoyage, ce qui a été mentionné sur le contrat de travail lequel nous est parvenu une année plus tard. » Le demandeur a déclaré : « Je verse au dossier un chargé de pièces complémentaires (pièces 23 à 27). J'avais demandé à la caisse si je pouvais engager mon épouse comme nettoyeuse, ce que celle-ci m'a confirmé. J'ai ensuite constaté que des cotisations avaient

été prélevées sur son salaire pour l'assurance perte de gain maladie. J'ai été surpris de recevoir une réponse négative de SYMPANY me disant que mon épouse n'était pas affiliée à l'assurance ». « Je souligne que j'ai bien payé CHF 3'004.- en novembre 2011, contrairement à ce que dit la Caisse ». L'avocat du demandeur a déclaré : « Nous admettons que le contrat d'assurance maladie perte de gain existe entre l'entreprise de M. A_____ et SYMPANY. Nous actionnons la caisse en réparation du préjudice causé à M. A_____ du fait que son épouse n'a pas été affiliée à SYMPANY. Nous estimons que la CJCAS est compétente car c'est dans ce sens qu'avait jugé le TPI, suivi par la Cour de justice dans leur jugement concernant la radiation de l'entreprise A_____ de la Caisse. » « Nous demandons un court délai pour nous prononcer sur la compétence de la CJCAS ». « Je relève que M. A_____ avait simplement indiqué que son épouse était nettoyeuse et que la Caisse n'a pas investigué cette question ». 29. Le 28 mars 2018, le demandeur a observé qu'il continuait à soutenir que le « Tribunal de céans » était compétent et sollicitait une décision préalable. 30. Le 3 avril 2018, la CAISSE a conclu à l'irrecevabilité de la demande. L'entreprise du demandeur était soumise à la CCT SOR, laquelle obligeait l'employeur à s'affilier à une assurance perte de gain maladie. SYMPANY, selon un contrat conclu par le GAP, offrait une assurance perte de gain maladie selon la LAMal ; le demandeur se devait d'agir non pas à l'encontre de la CAISSE mais de SYMPANY ; le demandeur réclamait un dommage dû à une prétendue mauvaise exécution du mandat, soit une action de nature civile ; le demandeur n'avait formé aucune opposition à la décision de SYMPANY du 3 mai 2012 ; la chambre de céans n'était pas compétente. 31. A la demande de la chambre de céans, la Caisse a indiqué que l'art. 7 de ses statuts prévoyait une procédure de recours auprès de sa direction à l'encontre de décisions de l'administration. Elle a précisé que le demandeur avait recouru le 11 juin 2012 à l'encontre de la décision du 11 mai 2012 et une décision sur recours avait été rendue le 25 janvier 2013. Dans l'acte de recours du 11 juin 2012, le demandeur fait valoir que si son épouse n'entrait pas dans le champ d'application des personnes couvertes par la convention collective, le GGE devait l'assurer auprès d'un autre organisme en perte de gain maladie ; il incombait au GGE de suppléer à l'absence d'assurance perte de gain maladie. Il a notamment conclu à la constatation que son épouse était assurée en perte de gain maladie depuis le 1^{er} septembre 2011, avec délivrance des prestations par SYMPANY ou que le GGE prenne en charge lesdites prestations. Dans sa décision du 25 janvier 2013, la Caisse a relevé que SYMPANY avait refusé le 3 mai 2012 de prendre en charge le sinistre au motif que l'épouse du demandeur était soumise à la CCT du nettoyage et que, de son côté, la Caisse avait aussi refusé de prendre en charge le sinistre en raison de la radiation de l'entreprise du demandeur de la Caisse au 31 mars 2012 ; elle constatait ensuite qu'elle avait refusé à juste titre d'entrer en matière sur l'octroi d'indemnités pour perte de gain, l'assurance pour perte de gain n'étant pas de son ressort ; elle a finalement confirmé le refus de couverture du sinistre. 32. Sur quoi la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). 2. En l'occurrence, la question de la compétence de la chambre de céans pour traiter du présent litige se pose. 3. a. En vertu de l'art. 1a al. 1 LAMal, cette loi régit

l'assurance-maladie sociale qui comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières. Au moment des faits litigieux, en 2011, l'assurance facultative d'indemnités journalières était prévue par les art. 67 ss aLAMal, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2015. L'assurance d'indemnités journalières est une protection facultative mais est considérée comme faisant partie de l'assurance-maladie et simultanément comme une branche particulière de celle-ci (Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 77, p. 121 ; Pierre-Yves GREBER/ Bettina KAHIL-WOLF, Introduction au droit suisse de la sécurité sociale, in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale, n. 37, 2006, p. 113) b. Selon l'art. 67 aLAMal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2015, toute personne qui est domiciliée en Suisse ou y exerce une activité lucrative et qui est âgée de quinze ans au moins mais n'a pas atteint l'âge de 65 ans peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur au sens de l'art. 68. Elle peut, à cet effet, choisir un autre assureur que celui de l'assurance obligatoire des soins (al. 2). L'assurance d'indemnités journalières peut être conclue sous la forme d'une assurance collective. Les assurances collectives peuvent être conclues par des : a. employeurs, pour leurs travailleurs ou pour eux-mêmes; b. organisations d'employeurs ou des associations professionnelles, pour leurs membres et les travailleurs de leurs membres; c. organisations de travailleurs, pour leurs membres (al. 3). Selon l'art. 68 aLAMal, les assureurs au sens de l'art. 11 doivent admettre, dans les limites de leur rayon d'activité territorial, toute personne en droit de s'assurer (al. 1). Le département reconnaît aussi les caisses-maladie qui limitent leur activité à l'assurance d'indemnités journalières en faveur des membres d'une entreprise ou d'une association professionnelle, pour autant qu'elles remplissent les conditions des art. 12 et 13 qui les concernent (al. 2). Selon l'art. 11 aLAMal, l'assurance obligatoire des soins est gérée par : a. les caisses-maladie au sens de l'art. 12 ; b. les entreprises d'assurance privées soumises à la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA), pratiquant l'assurance-maladie et bénéficiant de l'autorisation prévue à l'art. 13. Selon l'art. 12 al. 1 et 2 aLAMal, les caisses-maladie sont des personnes juridiques de droit privé ou public sans but lucratif qui gèrent principalement l'assurance-maladie sociale et qui sont reconnues par le département fédéral de l'intérieur (al. 1). Les caisses-maladie 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. (al. 2). 4. a. En l'occurrence, il n'est pas contesté que MOOVE SYMPANY est une caisse-maladie au sens de l'art. 12 aLAMal. Selon les conditions générales d'assurance édition 2011 de l'assurance perte de salaire LAMal de SYMPANY (ci-après : les CGA), l'assurance perte de salaire pour entreprises est une assurance de dommage qui couvre la perte de salaire occasionnée à la suite d'une maladie ou d'un accouchement (art. 1.1 CGA) et l'assureur est MOOVE SYMPANY (art. 1.2 CGA). Une personne assurée ou un preneur d'assurance peut exiger de MOOVE SYMPANY une décision écrite, sujette à opposition, celle-ci pouvant ensuite faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal des assurances compétent (art. 13.1 à 13.3 CGA). Dans le même sens, selon les art. 26 à 29 du règlement de l'assurance perte de salaire collective (LAMal) de MOOVE SYMPANY, édition 2008 (ci-après : le règlement), lorsqu'un assuré ou l'employeur n'acceptent pas une décision de MOOVE SYMPANY, celle-ci doit la confirmer par écrit, dans les trente jours à compter de leur demande expresse. Cette décision peut faire l'objet d'une opposition et d'un recours auprès du Tribunal des assurances. La chambre de céans est ainsi compétente pour connaître d'une

décision sur opposition de MOOVE SYMPANY concernant l'assurance perte de salaire collective LAMal. b. Le demandeur admet que son personnel bénéficie de l'assurance perte de salaire collective selon l'article 67 aLAMal auprès de MOOVE SYMPANY et que le contrat d'assurance perte de gain existe entre son entreprise et MOOVE SYMPANY. Par courrier du 3 mai 2012, SYMPANY a informé le demandeur que son épouse n'entraîne pas dans le champ d'application des personnes couvertes par la CCT du GAP et qu'en conséquence, elle ne pouvait intervenir. Selon les pièces au dossier, le demandeur n'a pas requis de décision formelle de la part de MOOVE SYMPANY comme les art. 13.1 CGA et 26 du règlement le lui permettaient. Il n'a pas contesté le fait que son épouse ne pouvait être affiliée à MOOVE SYMPANY dès lors qu'elle ne relevait pas de la CCT SOR. c. Le demandeur agit à l'encontre de la CAISSE afin d'obtenir le remboursement de son dommage, correspondant aux indemnités journalières auxquelles son épouse aurait eu droit si elle avait été affiliée au contrat d'assurance collective perte de gain auprès de MOOVE SYMPANY ; il fait valoir une mauvaise exécution du mandat le liant à la CAISSE. Or, cette action, de nature civile, ne relève pas de la compétence de la chambre de céans. Au surplus, la chambre de céans constate que la Caisse est un organisme d'encaissement des contributions des employeurs, couvrant notamment l'assurance perte de salaire collective LAMal et n'est qu'un lieu de paiement (art. 2 des statuts de la Caisse) ; elle n'est pas une caisse-maladie au sens de l'art. 12 aLAMal, de sorte que la décision de la Caisse du 11 mai 2012 refusant d'allouer à l'épouse du demandeur une indemnité perte de gain en cas de maladie, ainsi que celle de la direction de la Caisse du 25 janvier 2013 confirmant le refus de couverture du sinistre tout en soulignant que l'assurance-perte de gain n'est pas de son ressort, prêtent à confusion. Quoi qu'il en soit, cette confusion n'a pas d'incidence sur la présente procédure. 5. Partant la demande ne peut qu'être déclarée irrecevable en raison de l'incompétence de la chambre de céans. 6. Pour le surplus, la procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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