

GE_GERICHTE A/4589/2005 vom 28. März 2006

GE Cour de justice, 2006-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4589_2005

FR: GE_GERICHTE A/4589/2005 du 28 mars 2006

IT: GE_GERICHTE A/4589/2005 del 28 marzo 2006

Regeste

; AM ; ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ; ASSURANCE PRIVÉE ; LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE ; COMPÉTENCE ; COMPÉTENCE RATIONE MATERIAE ; PRESTATION D'ASSURANCE(EN GÉNÉRAL) | LOJ56V

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.03.2006 A/4589/2005

; AM ; ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ; ASSURANCE PRIVÉE ; LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE ; COMPÉTENCE ; COMPÉTENCE RATIONE MATERIAE ; PRESTATION D'ASSURANCE(EN GÉNÉRAL) | LOJ56V

A/4589/2005 ATAS/288/2006 (2) du 28.03.2006 (LCA) Descripteurs : ; AM ; ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE ; ASSURANCE PRIVÉE ; LOI SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE ; COMPÉTENCE ; COMPÉTENCE RATIONE MATERIAE ; PRESTATION D'ASSURANCE(EN GÉNÉRAL) Normes : LOJ56V En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/4589/2005 ATAS/288/2006 ARRET INCIDENT DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 28 mars 2006 En la cause Monsieur A_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BERGMANN Michel Monsieur A_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BERGMANN Michel Monsieur A_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BERGMANN Michel demandeurs contre X_____, SA défenderesse EN FAIT Madame A_____ (ci-après l'assurée), né en 1930, a conclu en octobre 1996, les assurances suivantes auprès de la X_____, SA (ci-après défenderesse) : -l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LAMal), -l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal, -des assurances complémentaires selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (ci-après LCA) : standard CSS, médecines alternatives, frais d'hospitalisation maladie et accidents, et maladies chroniques, -une « assurance tierce » pour décès ou invalidité par accident, pour un capital-décès de 5'000 fr. et un capital d'invalidité de 100'000 fr., avec progression 225 %. En mai 1999, l'assurée a été victime d'un grave accident de la circulation, alors qu'elle circulait à vélo. Elle a subi à cette occasion un traumatisme crânien avec perte de connaissance et plaies à la tête. L'accident a causé de graves séquelles somatiques et psychiques, dont l'assuré ne s'est jamais remise. L'assurance pour décès ou invalidité a été modifiée automatiquement, en application des conditions générales et en raison de l'âge de l'assurée avec effet au 1er janvier 2001, le capital décès atteignant 20'000 fr. et le capital d'invalidité étant ramené à 40'000 fr., avec progression 225 %. L'assurée est décédée le 1er avril 2003 des suites, à tout le moins indirectes, de l'accident de 1999, le lien de causalité n'étant pas contesté. Un échange de

correspondance a eu lieu entre l'époux de l'assurée et la défenderesse, depuis l'an 2000 concernant l'invalidité puis à partir du mois d'octobre 2003 concernant le décès de son épouse. Au terme de cet échange de correspondance, la défenderesse reconnaît devoir aux héritiers de l'assurée, soit l'époux et les deux fils (ci-après les demandeurs) un montant de 60'000 fr., au motif qu'une partie de la créance serait prescrite. Les demandeurs contestent ces faits, par le biais de leur conseil. Par demande du 23 décembre 2005, les demandeurs agissent en paiement d'un montant de 225'000 fr. sous imputation de 40'000 fr. déjà versés par la défenderesse, avec intérêts à 5 % depuis le 26 mai 1999, et suite de dépens. Dans sa réponse du 24 février 2006, la défenderesse allègue à titre préjudiciel l'incompétence du Tribunal de céans à raison de la matière. Selon elle le contrat d'assurance pour décès et invalidité est régi exclusivement par les conditions générales d'assurance et la LCA, et ne porte, par conséquent, pas sur un rapport régi par la LAMal, les assurances complémentaires de l'assurance-maladie sociale ou les assurances complémentaires d'indemnités journalières, ou encore sur la LAA. Par conséquent il n'entre pas dans le cadre de l'article 56V LOJ. Par ordonnance du 1er mars 2006, le Tribunal de céans a fixé un délai au 20 mars 2006 aux demandeurs pour se déterminer sur l'incident d'incompétence. Par écriture du 20 mars 2006, les demandeurs reprennent leurs conclusions sur le fond, concluant sur incident d'incompétence que le Tribunal de céans se déclare compétent et déclare la demande recevable, avec suite de dépens. Ils s'étonnent du raisonnement tenu par la défenderesse, car s'il est exact que la LCA est applicable aux assurances complémentaires, il n'en demeure pas moins que la juridiction de céans est compétente en la matière, le législateur genevois ayant choisi de soumettre les assurances complémentaires à la même juridiction que les assurances sociales. C'est ainsi que l'assurance perte de gain maladie, quand bien même elle est soumise aux dispositions de la LCA, est du ressort de la juridiction de céans. Après transmission de cette écriture à la défenderesse par pli du 20 mars 2006, la cause a été gardée à juger sur incident EN DROIT 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. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. c LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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), et à l'assurance-accident obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (LAA). Vu le litige sur la portée de cette disposition, il convient d'en reprendre la genèse. Selon la teneur de l'article 56C lettre A LOJ en vigueur jusqu'au 31 juillet 2003, le Tribunal administratif 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'article 37 alinéa 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 alinéa 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) auquel faisaient référence ces deux dispositions, il mentionne ce qui suit : " 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. " L'article 37 alinéa 2 LALAMal avait été prévu à l'époque par le législateur genevois pour pallier aux inconvénients liés à la césure des voies de droit, instituée par la LAMAL, selon que le litige ressortissait à l'assurance-maladie sociale ou aux assurances complémentaires. Cette disposition renvoyant expressément et explicitement à l'article 12 alinéa 2 LAMal, le Tribunal administratif avait 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'article 12 LAMal. Le Tribunal administratif ne s'est dès lors estimé compétent que pour autant que les assurances complémentaires soient 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. Le 1er août 2003, le législateur genevois a institué le Tribunal cantonal des assurances sociales, qui est désormais compétent en matière d'assurance-maladie sociale. Aux termes du nouvel article 56V alinéa 1 LOJ définissant les compétences de ce nouveau tribunal, " le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique : ...c) des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévues 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. " A cette même date, l'article 37 LALAMal qui renvoyait à l'article 12 alinéa 2 LAMal a été supprimé, sans être remplacé par une autre disposition légale. Ainsi, lorsque le législateur genevois a institué le nouveau Tribunal cantonal des assurances sociales, il a explicitement écarté, en relation avec les assurances complémentaires, toute référence à l'article 12 alinéa 2 LAMal, que ce soit tant par la suppression de l'article 37 LALAMal, que par l'absence à l'article 56 V alinéa 1er lettre c LOJ de tout renvoi à ce même article 12 alinéa 2 LAMal. En d'autres termes, alors que sous l'ancien droit les assurances complémentaires relevant de la compétence du Tribunal administratif étaient définies par référence à l'article 12 alinéa 2 LAMal, cette limitation a explicitement été abandonnée par le législateur genevois dans le cadre de la définition des compétences du nouveau Tribunal cantonal des assurances sociales. Comme l'a retenu le Tribunal des conflits dans son arrêt ACOM 55/2005 du 26 août 2005, cette modification du texte n'est pas purement fortuite : elle exprime la volonté du législateur genevois de ne plus limiter la compétence des tribunaux de droit public aux seules assurances complémentaires offertes par des caisses maladie ou une institution d'assurance privée autorisée par l'office fédéral des assurances sociales, mais d'étendre celle-ci également aux assurances complémentaires offertes par une institution d'assurance privée non autorisée, unifiant ainsi en la matière les voies de recours disponibles aux assurés. Cette volonté du législateur ressort par ailleurs des travaux préparatoires relatifs à l'article 56 V alinéa 1er lettre c LOJ: l'objectif de cette réforme visait " à améliorer la situation des assurés 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 (recte: devenu depuis le TCAS). Ainsi, le problème actuel du dédoublement des voies procédurales est écarté. Par ailleurs, les assurés bénéficieront 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. Ces allégements procéduraux pour l'ensemble du contentieux en matière d'assurance complémentaire ne constituent en réalité qu'un simple prolongement de l'article 47 alinéas 2 et 3 de la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurance privée (LSA) qui impose déjà au canton de prévoir une procédure simple, rapide et gratuite pour les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale." (PL 8636, Exposé des motifs, page 22). C'est ainsi que le Tribunal des conflits a reconnu dans l'arrêt précité la compétence du Tribunal de céans en matière d'assurance complémentaire d'indemnités journalières. 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-accident (cf. ATAS 591/2004). Il y a assurances complémentaires à la LAMal lorsqu'il existe un lien matériel immédiat entre l'assurance en cause et l'assurance-maladie sociale, comme c'est le cas par exemple des contrats collectifs perte de gain (cf. JDT 1999 III 106). L'assurance complémentaire est censée couvrir en plus, et non pas à la place, de l'assurance obligatoire une multitude de besoins, offres et demandes qui apparaissent sur le marché. On peut citer également l'hospitalisation en clinique privée, les frais de cure balnéaire, les frais de sauvetage, les soins dentaires non couverts par l'assurance sociale, etc. (cf. SJ 2001 p. 217). Dans le cas d'espèce l'assurée avait conclu une assurance décès ou invalidité en cas d'accident, régie par la LCA. S'il s'était agi d'une assurance décès ou invalidité en cas de maladie, la question de savoir s'il s'agit d'une assurance complémentaire au sens de l'article 56V LOJ prêterait sans doute au débat. En effet, la LAMal ne prévoit pas de prestations au décès ou d'invalidité, il est donc douteux qu'une telle assurance puisse être qualifiée de complémentaire. En revanche, s'agissant d'une assurance décès et invalidité pour cause d'accident, l'assurance litigieuse est clairement une assurance complémentaire à la LAA. Cette dernière prévoit, en effet, comme prestations en espèces, l'indemnité journalière, la rente d'invalidité, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'allocation pour impotents et les rentes de survivants. Sont également assurés les frais de traitement médical, de moyens auxiliaires, ainsi que d'autres frais annexes tels que frais de sauvetage et frais funéraires. À cette assurance obligatoire, l'assurée a choisi d'y apporter un complément sous la forme que l'on a vue. Par conséquent, le Tribunal de céans est compétent pour connaître du litige. *** PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident (conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ) Déclare la demande recevable. Se déclare compétent à raison de la matière. Réserve la suite de la procédure. Informe les parties que, s'agissant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 et dans les limites des articles 43 ss et 68 ss de la loi fédérale sur l'organisation judiciaire du 16 décembre 1943, le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours au Tribunal fédéral dans les 10 jours dès sa notification. Le mémoire de recours sera adressé en trois exemplaires au Tribunal cantonal des assurances, 18, rue du Mont-Blanc, 1201 Genève. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyen de preuve, doivent être joints à l'envoi. Le greffier Pierre RIES La Présidente : Isabelle DUBOIS Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances privées par le greffe le