



POUVOIR JUDICIAIRE

A/498/2022

ATAS/18/2023

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 janvier 2023

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VERSOIX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Andres PEREZ

demandeur

contre

ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, sise Mythenquai 2,
ZURICH, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
Pierre GABUS

défenderesse

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine
LUZZATTO, Juges assesseurs**

Attendu en fait que Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) exerce une activité d'indépendant et qu'il est assuré depuis le 1^{er} août 2018 auprès de Zurich compagnie d'assurances SA (ci-après : l'assurance) pour le risque accidents professionnels et non professionnels ;

Que le 11 mai 2017, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'une demande en paiement dirigée contre l'assurance concluant à ce que celle-ci soit condamnée à lui verser des indemnités journalières du 1^{er} septembre 2019 au 2 novembre 2020 à la suite d'un accident survenu le 15 octobre 2018 ;

Qu'à la demande de la chambre de céans, les parties se sont déterminées sur la compétence de celle-ci ;

Que l'assurance a fait valoir que l'assuré fondait sa prétention en paiement d'indemnités journalières suite à un accident sur un contrat d'assurance-accidents soumis à la LCA, de sorte qu'il aurait dû saisir en premier lieu le Tribunal administratif de première instance (ci-après : le TAPI) ;

Que l'assuré s'en est rapporté à justice sur la question de la compétence de la chambre de céans ;

Attendu en droit que conformément à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - RS E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît des contestations relatives aux assurances complémentaires à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) ;

Que conformément à l'art. 134 al. 2 LOJ, la chambre des assurances sociales connaît également des recours contre les décisions du TAPI relatives aux assurances complémentaires à la LAA ;

Que les contestations en matière d'assurances complémentaires à la LAA doivent être en premier lieu soumises au TAPI (cf. art. 116 al. 2 LOJ) ;

Qu'en l'occurrence, le demandeur fonde ses prétentions en paiement d'indemnités journalières suite à un accident sur un contrat d'assurance couvrant le risque accidents professionnels et non professionnels soumis à la LCA ;

Que le TAPI n'ayant pas encore été saisi, la chambre de céans doit décliner sa compétence ;

Que d'après l'art. 63 al. 1 du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272), si l'acte introductif d'instance retiré ou déclaré irrecevable pour cause d'incompétence est réintroduit dans le mois qui suit le retrait ou la déclaration d'irrecevabilité devant le tribunal ou l'autorité de conciliation compétent, l'instance est réputée introduite à la date du premier dépôt de l'acte ;

Que le tribunal qui décline sa compétence (à raison du lieu ou de la matière) ne peut déléguer sa compétence et charger le juge compétent de statuer ;

Que la transmission d'office, qui vaut par devant les autorités de recours, n'a pas été voulue en première instance, compte tenu des charges supplémentaires qui en découleraient apparemment pour les tribunaux ;

Qu'il n'y a pas de lacune du CPC sur ce point mais un silence qualifié du législateur (BOHNET François, Code de procédure civile commenté, 2011, n. 28 et 29 ad art. 63, p. 207ss, et les références) ;

Qu'il convient donc de déclarer la demande irrecevable et d'inviter le demandeur à mieux agir ;

Qu'il sera encore relevé que, dans un arrêt du 3 décembre 2015, le TAPI a jugé que les litiges relevant de l'assurance-accidents complémentaire doivent faire l'objet d'une tentative préalable de conciliation auprès du Tribunal de première instance, de sorte que le demandeur doit obtenir du juge conciliateur l'autorisation de procéder avant de saisir le TAPI (JTAPI/1410/2015 du 3 décembre 2015) ;

Qu'il incombera en conséquence au demandeur de saisir la juridiction compétente ;

Que la demande doit dès lors être déclarée irrecevable ;

Que selon l'art. 22 al. 3 let. a de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 [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-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mai 1981, y compris celles servies par les entreprises d'assurance soumises à la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurances, du 17 décembre 2004 ;

Que la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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). 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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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