



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2162/2004

ATAS/45/2005

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

1^{ère} chambre

du 18 janvier 2005

En la cause

Madame S _____, comparant par Me Michel BERGMANN
en l'Etude duquel elle élit domicile

demanderesse

contre

INTERNATIONAL HEALTH INSURANCE DANMARK A/S
(ci-après IHI), sise 8 Palaegarde à Copenhague - Danemark

défenderesse

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Juliana BALDE et Valérie MONTANI, Juges

Attendu en fait que Madame S _____ a conclu un contrat d'assurance-maladie complémentaire auprès de INTERNATIONAL HEALTH INSURANCE DANMARK A/S (ci-après IHI) ;

Que l'assurée a subi une intervention chirurgicale à la Clinique des Grangettes le 26 août 2003 en raison d'un hallux valgus bilatéral et deuxième orteil en marteau à gauche avec instabilité métatarso-phalangienne ;

Que la caisse INTRAS, auprès de laquelle l'intéressée est assurée pour les soins obligatoires a versé à cette dernière le montant de sa participation, soit 1'991 fr. 95 ;

Que le montant encore dû à la Clinique des Grangettes s'élève à 18'707 fr. 90 ;

Que par demande déposée auprès du Tribunal de céans le 22 octobre 2004, l'intéressée, représentée par Maître Michel BERGMANN, a conclu à ce que IHI soit condamné à lui verser la somme de 18'707 fr. 90 avec intérêts à 5% dès le 14 mars 2004 ;

Que par courrier du 15 novembre 2004, IHI a informé le Tribunal de céans qu'après réexamen du dossier, il avait été décidé que les frais de l'intervention chirurgicale du 26 août 2003 seraient remboursés avec intérêts à 5% ;

Que la demanderesse a confirmé avoir reçu les montants réclamés ;

Qu'elle n'entendait cependant pas retirer sa demande, dans la mesure où IHI l'avait informée, par courrier du 10 décembre 2004, que d'éventuelles dépenses liées au diagnostic « hallux vallux » ne seraient dorénavant pas remboursées ;

Que la demanderesse considère ainsi avoir un intérêt à ce que soit constaté son droit à un tel remboursement à l'avenir ;

Considérant en droit que conformément à l'art. 56V al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ ; E 2 05) entré en vigueur le 1^{er} août 2003, 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 (LAMal) du 18 mars 1994, et à l'assurance-accident obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20) ;

Qu'ainsi que cela ressort 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 (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) ;

Que le Tribunal cantonal des assurances sociales est ainsi 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 ;

Que l'assuré doit saisir directement l'autorité judiciaire, par la voie d'une action qui doit être intentée dans les deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation qui dérive du contrat d'assurance (art. 46 al. 1, 1^{ère} phrase LCA) ce délai pouvant être interrompu selon les règles générales du droit privé ;

Que le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves (art. 47 al. 2 in fine de la loi fédérale sur la surveillance des institutions d'assurance privées du 23 juin 1978 – LSA) ;

Qu'en l'espèce, l'assurance en cause étant une assurance complémentaire soumise à la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA), la compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est établie ;

Qu'il convient de constater que IHI s'est acquitté du montant réclamé par la demanderesse ;

Que dès lors la demande est devenue sans objet ;

Que l'assurée prétend au surplus avoir un « intérêt évident à ce que soit constaté son droit à un tel remboursement à l'avenir » ;

Que la recevabilité d'une demande en constatation suppose un intérêt digne de protection, qui n'existe que lorsque le requérant a un intérêt actuel de droit ou de fait à la constatation immédiate de son droit, sans que s'y opposent de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits ou d'obligations (ATF 121 V 317 ; ATF 125 V 21) ;

Qu'en matière de prestations futures, l'existence d'un intérêt digne de protection est admise lorsque le justiciable serait enclin en raison de l'ignorance de ses droits ou obligations à prendre des dispositions ou au contraire à y renoncer avec le risque de subir un préjudice de ce fait (ATF 118 V 102) ;

Que dans le domaine de l'assurance-maladie, l'intérêt digne de protection à la constatation immédiate de l'étendue de prestations assurées fait généralement défaut s'agissant d'une demande d'un assuré formé dans l'abstrait indépendamment de la

nécessité plus ou moins imminente d'un traitement médical ou d'un séjour hospitalier (RAMA 1984 N° K 579 p. 112 ; RCC 1980 p. 469 ; RCC 1978 p. 468) ;

Que dès lors, en l'état, le Tribunal de céans n'entrera pas en matière sur ce point ;

Que l'octroi de dépens ne sera pas prévu, dans la mesure où IHI a déjà pris en charge la note d'honoraires du mandataire de l'assurée ;

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

1. Constate que la demande est devenue sans objet.
2. Raye la cause du rôle.

La greffière:

Marie-Louise QUELOZ

La Présidente :

Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances privées par le greffe