

Vu en fait la décision de la CMBB Groupe Mutuelle Assurances (ci-après : la CMBB) du 16 février 2005 de cesser dès le 17 décembre 2004 le versement en faveur de M. A_____ des indemnités journalières perte de gain, sur la base d'un contrat soumis à la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA) ;

Vu la demande de l'assuré déposée auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales le 18 février 2005 requérant la continuation du versement des indemnités journalières ;

Vu la réponse de la CMBB du 4 avril 2005 concluant au rejet de la demande ;

Vu l'audience de comparution personnelle des parties du 25 avril 2005 au cours de laquelle celles-ci se sont déclarées d'accord avec le principe d'une expertise judiciaire confiée à un médecin rhumatologue ;

Vu le courrier du Tribunal de céans du 9 mai 2005 proposant aux parties une mission d'expertise à confier au Dr. A_____ ;

Vu le courrier du 17 mai 2005 de l'intimée approuvant ce choix ;

Vu le courrier du 17 mai 2005 du recourant récusant l'expert au motif qu'il avait été consulté par l'intimée au sujet du recourant et proposant le Dr B_____ ;

Vu la proposition du recourant d'ajouter « dans son activité de maçon » à la question 2g de la mission d'expertise ;

Vu le courrier de l'intimée du 1^{er} juin 2005 approuvant la désignation du Dr B_____ comme expert ;

Attendu en droit que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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) ;

Que 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 ;

Que statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226) ;

Que 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 – confère au TCAS la compétence de connaître, en instance unique, des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (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 épreuves (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, interjetée devant la juridiction compétente le 18 février 2005 pour des prestations litigieuses dès le 18 décembre 2004, la demande est recevable ;

Que l'art. 44 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) prévoit que si le Tribunal doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties ;

Que celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions ;

Que le Dr A _____ a été récusé par le recourant ;

Que les parties ayant finalement approuvé le choix du Dr B _____, l'expertise sera confiée à ce médecin ;

Qu'au surplus, la question 2g sera complétée dans le sens demandé par le recourant.

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

Statuant

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

A la forme :

1. Déclare la demande recevable ;

Préparatoire :

2. Ordonne une expertise médicale. La confie au Dr B _____, rue Louis-Favre 23 à Genève. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
 - a. Prendre connaissance du dossier de la cause.
 - b. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité Monsieur A _____ et ordonner tout examen médical.
 - c. Examiner Monsieur A _____.
 - d. Etablir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes:
 - e. Quelle est l'anamnèse du cas ?
 - f. Quelle est l'atteinte à la santé dont souffre Monsieur A _____ ? Son état est-il stabilisé ? Si non, quels traitements peuvent-ils être entrepris ?
 - g. L'atteinte à la santé de Monsieur A _____ a-t-elle une influence sur sa capacité de travail dans son emploi auprès de Y _____ SA ? Si oui, quel est le taux d'incapacité de travail dans son activité de maçon et depuis quelle date ?
 - h. En particulier, Monsieur A _____ était-il à même de reprendre son activité dès le 18 décembre 2004 ? Si oui, à quel taux ? Si non, durant combien de temps l'incapacité totale de travail a-t-elle duré ? Monsieur A _____ pourra-t-il reprendre son emploi auprès de Y _____ SA ? Si oui, à partir de quand ? Un traitement peut-il améliorer la situation de telle manière que Monsieur A _____ puisse reprendre son emploi ?
 - i. Existe-t-il des activités adaptées à l'atteinte à la santé de Monsieur A _____ ?
 - j. Faire toute autre remarque utile.

3. 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.

La greffière :

Nancy BISIN

La Présidente :

Valérie MONTANI

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