

GE_GERICHTE ATAS/463/2012 vom 4. April 2012

GE Cour de justice, 2012-04-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_463_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/463/2012 du 4 avril 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/463/2012 del 4 aprile 2012

Erwägungen

E. 1

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 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA; RS 221.229.1). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La demande respecte les conditions de forme et de recevabilité prescrites par le Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC ; cf. art. 244 et 59 CPC). Elle n'est pas soumise à une tentative préalable de conciliation (ATAS/557/2011 du 31 mai 2011).

E. 3

L'objet du litige est la question de savoir si la demanderesse a valablement résilié au 31 décembre 2011 les assurances-maladie complémentaires auprès de la défenderesse

E. 4

Aux termes de l'art. 9.3 CGA de l'assurance standard et d'hospitalisation privée, la défenderesse informe l'assuré des modifications du contrat, à savoir notamment du changement du tarif de primes ou de la réglementation des participations aux coûts (franchise, quote-part; art. 9.1), au plus tard 25 jours avant la fin de l'année d'assurance. Si l'assuré n'est pas d'accord avec les modifications, il peut dénoncer le contrat. La résiliation est valable si elle parvient à la défenderesse au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance. Selon l'art. 9.1 CGA, la modification du rabais pour absence de prestations n'est pas un motif de résiliation. Les CGA des assurances pour cas d'urgence, ainsi que de cure et de soins contiennent des dispositions identiques concernant le droit de résiliation extraordinaire, sauf en ce qui concerne le rabais pour absence de prestations qui n'est pas prévu pour ces contrats.

E. 5

En l'espèce, il n'est pas contesté que la demanderesse a respecté le délai stipulé dans les CGA pour une résiliation extraordinaire. Se pose toutefois la question de savoir si les conditions pour une telle résiliation sont réalisées, à savoir si la défenderesse a augmenté les primes des différents contrats. Tel doit être nié pour les assurances standard, pour cas d'urgence, ainsi que de cure et de soins. En effet, la prime de ces assurances n'a pas varié. Concernant l'assurance d'hospitalisation privée, la prime d'assurance n'a formellement pas été augmentée, mais le rabais collectif accordé dans le cadre du

A/4410/2011 - 5/6 - contrat collectif d'ARCOSANA, dont faisait partie la demanderesse, a diminué. De ce fait, la défenderesse estime qu'il n'y a pas une augmentation de prime. Il n'est pas contesté que le rabais collectif n'est pas réglé par les CGA. Celles-ci n'excluent dès lors pas une résiliation extraordinaire du contrat en cas de diminution du rabais. Celle-ci dépend par ailleurs, tout comme l'augmentation d'une prime d'assurance, de la rentabilité du contrat. Partant, il n'y a fondamentalement aucune différence entre une diminution d'un rabais et une augmentation de prime, le but poursuivi étant dans les deux cas d'assurer la rentabilité de l'assurance. Par ailleurs, dans le cas en cause, la défenderesse aurait tout aussi bien pu augmenter la prime d'assurance, tout en maintenant 25% de rabais sur celle-ci. La défenderesse a en outre admis avoir unilatéralement baissé le rabais de 25 à 15 %, en raison de la mauvaise rentabilité du contrat collectif. Cela constitue donc dans les faits une augmentation de prime indéniable. Partant, il convient d'admettre qu'un motif de résiliation extraordinaire n'était pas seulement réalisé pour l'assurance de médecine alternative, mais également pour l'assurance d'hospitalisation privée. En revanche, les assurances pour cas d'urgence, ainsi que de cure et de soins n'ont pas été valablement résiliées et restent donc encore en vigueur en 2012.

E. 6

La demande sera donc partiellement admise.

E. 7

La demanderesse conclut également à l'octroi de dépens. Aux termes de l'art. 106 al. 1 CPC, les frais sont mis à la charge de la partie succombante. En vertu de l'art. 95 al. 3 CPC, les dépens comprennent les débours nécessaires, le défraiement d'un représentant professionnel ou, lorsqu'une partie n'a pas un tel représentant, une indemnité équitable pour les démarches effectuées, dans les cas où cela se justifie. En l'occurrence, la recourante n'était pas représentée par un avocat, l'objet du présent litige était relativement simple et la demanderesse n'a obtenu que partiellement gain de cause. Cela étant, il ne se justifie pas de lui accorder des dépens.

E. 8

La procédure est gratuite.

A/4410/2011 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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