

GE_GERICHTE ATAS/501/2009 vom 5. Mai 2009

GE Cour de justice, 2009-05-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_501_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/501/2009 du 5 mai 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/501/2009 del 5 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

L'art. 85 de la loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance (LSA) dispose que le juge statue sur les contestations de droit privé qui s'élèvent entre les entreprises d'assurance ou entre celles-ci et les assurés (al. 1er). Pour les contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), les cantons prévoient une procédure simple et rapide dans laquelle le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves. Conformément à l'art. 56V al. 1er let. c de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accident obligatoire prévue par la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accident. Dans un arrêt du 26 août 2005 (ACOM 55/2005), le Tribunal des conflits a eu l'occasion de préciser que le Tribunal cantonal des assurances sociales est 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 cette assurance complémentaire soit offerte par une caisse-maladie ou par une

A/4293/2008 - 6/10 - institution d'assurance privée, autorisée ou non par l'autorité de surveillance (voir aussi, p. ex., ATF 131 V 271 consid. 2). D'autre part, l'art. 46a de la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA), applicable en vertu de l'art. 12 al. 3 LAMal, prévoit que le for se définit selon la loi fédérale du 24 mars 2000 sur les fors en matière civile (LFors), dont l'art. 3 al. 1er let. b prescrit que le for est, pour les actions dirigées contre une personne morale, celui de son siège. L'art. 9.4 des conditions générales du contrat d'assurance, édictées par la défenderesse dès 2007, prévoit cependant qu'en cas de contentieux, l'ayant droit peut choisir entre le for juridique du siège de l'assureur ou celui de son propre domicile. Une telle élection de for, favorable à l'assuré, est admise par l'art. 9 LFors et en remplit les conditions de validité. La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Formée dans le respect des conditions prévues à l'art. 89B de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), la demande déposée au greffe du Tribunal le 27 novembre 2008 est recevable.

E. 3

Le litige porte sur le droit du demandeur à bénéficier, pour absence de sinistres, d'un rabais de 30% sur les primes d'assurance-maladie complémentaire dues en 2009, et de 35% sur les primes qui seront dues en 2010. En particulier, le demandeur conteste la validité de la

modification de la réglementation appliquée audit rais- bais par la défenderesse depuis 2007, et les modalités de cette application à sa situa- tion propre.

E. 4

Comme déjà évoqué, les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de cette loi sont soumises, depuis l'entrée en vigueur de la LAMal le 1er janvier 1996, au droit privé et, plus particulièrement, à la LCA (art. 12 al. 3 LAMal ; cf. ATF 124 III 44 consid. 1a/aa, 229 consid. 2b) et au droit des obliga- tions pour tout ce qui n'est pas réglé par cette loi (art. 100 al. 1er LCA). En matière d'assurances complémentaires, les parties sont donc, dans les limites de la loi, liées par l'accord qu'elles ont conclu, les caisses-maladie pouvant en principe édicter librement les dispositions statutaires ou réglementaires (ATF 124 V 201 consid. 3d ; ATAS/1104/2006). Ce qui précède a notamment pour conséquence que les grandes entreprises ancrent leurs contrats dans des formulaires et des Conditions générales d'assurance (CGA) qui réglementent de façon plus ou moins complète les relations entre les parties contractantes. Les CGA peuvent se définir comme étant des conditions contractuel- les pré-formulées en vue de la conclusion d'une multitude de contrats que l'une des parties impose à l'autre partie lors de la conclusion du contrat (cf. DUC, Assurance sociale et assurance privée, Staempfli, 2003, p. 26).

A/4293/2008 - 7/10 - L'art. 11 al. 1er LCA impose en outre à l'assureur de remettre au preneur d'assu- rance une police qui constate les droits et les obligations des parties. La police d'assurance constitue en premier lieu un moyen de preuve de l'existence et du contenu de l'accord (cf. ATF 112 II 245 consid. II 1b ; HASENBÖHLER, Kom- mentar zum schweizerischen Privatrecht, Bundesgesetz über den Versicherungsver- trag, n. 4 et 74 ad art. 11 LCA). Si la teneur de la police ou des avenants ne concorde pas avec les conventions intervenues, l'art. 12 al. 1er LCA prévoit que le preneur d'assurance doit en demander la rectification dans les quatre semaines à partir de la réception de l'acte, faute de quoi, la teneur en est considérée comme ac- ceptée. D'autre part, l'art. 46 al. 1er let. f LSA, entrée en vigueur le 1er janvier 2006, dis- pose que l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) pro- tège les assurés contre les abus commis par des entreprises d'assurance ou par des intermédiaires. Sur délégation législative (art. 46 al. 3 LSA), le Conseil fédéral a édicté l'art. 117 de l'ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance pri- vées (OS), dont l'al. 1er prévoit ce qui suit. Constituent des abus au sens de l'art. 46 al. 1er let. f LSA les préjudices portés aux personnes assurées ou aux ayants droit, lorsqu'ils se sont produits à plusieurs reprises ou sont de nature à se reproduire, ou qu'ils pourraient toucher un grand nombre de personnes, notamment un comporte- ment de l'entreprise d'assurance ou de l'intermédiaire qui est de nature à porter un préjudice important à l'assuré ou à l'ayant droit (let. a), l'utilisation de dispositions contractuelles violant des normes impératives de la loi sur le contrat d'assurance ou des normes impératives d'autres actes législatifs applicables au contrat (let. b), et l'utilisation de dispositions contractuelles qui prévoient une répartition des droits et des obligations s'écartant fortement de la nature du contrat (let. c). Constitue éga- lement un abus le préjudice porté à une personne assurée ou à un ayant droit par une inégalité de traitement importante et juridiquement ou actuariellement injusti- fiable (art. 117 al. 2 OS).

E. 5

En l'espèce, le demandeur a, par message électronique du 27 octobre 2008, deman- dé la rectification de la police d'assurance que l'assureur lui avait adressée au cours du même

mois. Ce faisant, il a respecté le délai prévu à l'art. 12 al. 1er LCA précité. Le système des rabais pour absence de sinistres instauré par la défenderesse en 2000 n'est prévu ni par la loi, ni par le contrat d'assurance auquel ont été intégrées des CGA successives. Il figure depuis 2003 sur les polices d'assurance du demandeur de sorte que, juridiquement, le droit de celui-ci à en bénéficier prend sa source dans un avenant annuel au contrat d'assurance, lequel, en tant que droit formateur appartenant à l'assureur, peut en principe varier chaque année, sous réserve des comportements abusifs décrits plus haut. À cet égard, comme l'a à juste titre relevé la défenderesse, on ne saurait lui reprocher d'avoir fait usage de dispositions contractuelles qui violeraient des normes im-

A/4293/2008 - 8/10 - pératives de la LCA ou des normes impératives d'autres actes législatifs applicables au contrat, soit notamment du code des obligations, dès lors que le droit à un rabais sur les primes d'assurance complémentaire fait partie de ses prérogatives en matière de réglementation et qu'il n'est ni prévu ni proscrit par la loi. On ne saurait d'ailleurs lui reprocher d'avoir fait usage de dispositions contractuelles qui prévoient une répartition des droits et des obligations s'écartant fortement de la nature du contrat, dès lors qu'une clause de rabais sur les primes dues par l'assuré en contrepartie de la couverture des risques convenue n'est en rien inhabituelle ou étrangère à la nature d'un contrat d'assurance. Reste à examiner si le procédé instauré par la défenderesse et sa modification est de nature à porter un préjudice important au demandeur, étant entendu qu'il ne s'est pas produit à plusieurs reprises, qu'il est cependant de nature à se reproduire et qu'il pourrait toucher un grand nombre de personnes. Se pose également la question de savoir si ledit procédé a entraîné, au détriment du demandeur, un préjudice porté par une inégalité de traitement importante et juridiquement ou actuariellement injustifiable.

E. 6

Le principe de l'égalité de traitement, consacré à l'art. 8 al. 1er de la Constitution fédérale (ci-après Cst.), commande que le juge traite de la même manière des situations semblables et de manière différente des situations dissemblables (ATF 131 V 107 consid. 3.4.2). En l'espèce, rien ne permet de penser que d'autres personnes que le demandeur, assurées comme lui auprès de la défenderesse, ont bénéficié d'un rabais pour absence de sinistres de plus de 20% en 2009 alors qu'elles avaient reçu un décompte de remboursement de frais de guérison à l'hôpital entre le 1er juillet 2005 et le 30 juin 2006. La défenderesse ne saurait donc se voir reprocher un abus pour soumettre, depuis 2007, les personnes qui n'ont déclaré aucun sinistre au cours de cette période à un régime différent de celles qui en ont déclaré un. Les situations semblables étant semblablement traitées, et les situations différentes traitées différemment, le Tribunal ne saurait constater, de la part de la défenderesse, une inégalité de traitement entre ses assurés. Il sied ici de préciser que l'argument tiré par le demandeur du caractère rétroactif de la modification du système de rabais tombe à faux. Cette modification, annoncée en septembre 2006 et imposée aux assurés dès 2007 par la police d'assurance, a déployé des effets pour l'avenir et n'a pas eu d'effets sur les rabais dus antérieurement, de sorte qu'il serait erroné de considérer que la nouvelle réglementation a modifié des droits acquis antérieurement. En demandant le remboursement des frais de son hospitalisation en 2005, le demandeur savait qu'il ne remplirait plus les conditions d'octroi d'un rabais en 2007 ; il pouvait certes légitimement compter sur la renaissance progressive de ce droit en 2008, 2009 et 2010, mais rien ne garantissait que lesdites conditions, ou même le droit au rabais, étaient destinés à perdurer

A/4293/2008 - 9/10 - indéfiniment. En d'autres termes, le demandeur n'a pas perdu un droit acquis antérieurement ; en 2007, il ne remplissait tout simplement pas les conditions requises par l'avenant annuel au contrat pour bénéficier de la réglementation transitoire applicable aux assurés qui n'avaient pas requis de prestations d'assurance depuis le 30 juin 2004 et depuis le 30 juin 2003 respectivement. Force est par conséquent d'admettre que le comportement de la défenderesse à l'égard du demandeur n'était nullement abusif et que le contrat d'assurance et ses avenants a été correctement appliqué. Il sied, à toutes fins utiles, de préciser que, bien que le contrat d'assurance-maladie complémentaire soit soumis au droit privé et que la protection des assurés y soit moins étendue qu'en droit public, il est de jurisprudence constante que le droit fédéral des assurances sociales ne connaît pas non plus de droit acquis à une prestation d'assurance – ni a fortiori à un rabais de prime – à moins que la loi ne le prévoie par une disposition expresse (ATF 124 V 275 consid. 2b) ou qu'elle fixe une fois pour toutes les situations particulières et les soustraie aux effets des modifications légales (ATF 118 Ia 245 consid. 5b, 117 V 229 consid. 5b). Au vu de ce qui précède, le demandeur devra être débouté des fins de sa demande.

A/4293/2008 - 10/10 -

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