

GE_GERICHTE ATAS/711/2014 vom 12. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_711_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/711/2014 du 12 juin 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/711/2014 del 12 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC; RS 292) et 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

S'agissant de la compétence *ratione loci*, il convient d'appliquer le code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC; RS 272), dont l'art. 17 consacre la possibilité d'une élection de for écrite et l'art. 31 prévoit que le tribunal du domicile ou du siège du défendeur ou celui du lieu où la prestation caractéristique doit être exécutée est compétent pour statuer sur les actions découlant d'un contrat. La prestation caractéristique dans le cas d'espèce visant le remboursement de primes, en argent, il s'agit d'une dette portable qui doit être exécutée au lieu de domicile de l'assuré. Ce dernier étant domicilié à Genève, la Cour de céans est ainsi également compétente à raison du lieu.

E. 3

a) Selon l'art. 243 al. 2 let. f CPC, la procédure simplifiée s'applique quelle que soit la valeur litigieuse aux litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie. Selon d'art. 244 CPC, la demande doit notamment contenir les

A/2250/2013 - 7/10 - conclusions (al. 2 lit. b) et, si nécessaire, l'indication de la valeur litigieuse (al. 2 let. d). Une motivation n'est pas nécessaire (al. 2). En outre, sont joints à la demande les titres disponibles présentés comme moyens de preuve (al. 3 let. c). b) Les conclusions sont l'énoncé des prétentions que le demandeur déduit en justice et espère se voir allouer. Elles déterminent la nature et l'objet de l'action et sont décisives pour déterminer la valeur litigieuse (BOHNET, HALDY, JEANDIN, SCHWEIZER, TAPPY, Code de procédure civile commenté, ad art. 221 CPC, N. 11- 12). Cependant, compte tenu de la volonté du législateur de consacrer une procédure accessible à des non-juristes, il convient d'accepter les conclusions exprimées avec suffisamment de clarté si elles permettent de comprendre ce que le demandeur réclame exactement (BOHNET, HALDY, JEANDIN, SCHWEIZER, TAPPY, Code de procédure civile commenté, ad art. 244 CPC, N. 11). c) En l'espèce, il ressort de la demande de l'assuré que celui-ci réclame à l'assureur la somme de CHF 820.- correspondant aux primes d'assurance complémentaires versées de février à octobre 2011, étant rappelé que la question du paiement des primes de l'assurance de base a fait l'objet d'une procédure distincte (A/2251/2013).

La question litigieuse se limite dès lors à savoir si c'est à tort que l'assuré a payé, de février à octobre 2011 les primes de son assurance complémentaire « Global Solution » et s'il peut en réclamer la restitution.

E. 4

Les assurances complémentaires à l'assurance maladie sociale sont soumises, depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10), le 1er janvier 1996, au droit privé et, plus particulièrement à la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA ; RS 221.229.1 ; cf. art. 12 al. 3 LAMal) et à la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations ; RS 220), pour tout ce qui n'est pas réglé par la LCA (art. 100 al. 1 LCA ; cf. également art. 1 des conditions générales [CGC] applicables en l'espèce).

E. 5

Selon l'art. 1er CO, un contrat est parfait lorsque les parties ont, réciproquement et de manière concordante, manifesté leur volonté. Cette manifestation peut être expresse ou tacite. Le contrat est réputé conclu, aux termes de l'art. 2 al. 1 CO, si les parties se sont mises d'accord sur tous ses points essentiels.

E. 6

En vertu de l'art. 11 LCA, l'assureur a l'obligation de remettre au preneur d'assurance une police constatant les droits et obligations des parties. En cas de contradiction entre les conventions intervenues, le preneur d'assurance doit demander la modification de la police dans les quatre semaines dès réception de celle-ci. En l'absence de réaction dans le délai imparti, la teneur de celle-ci est considérée comme acceptée (art. 11 al. 1 LCA), règle qui doit être insérée dans chaque police afin que le preneur d'assurance y soit rendu attentif (art. 12 al. 2 LCA).

A/2250/2013 - 8/10 - Il incombe donc au preneur, dûment averti, d'examiner avec soin la police pour s'assurer qu'elle correspond à sa volonté réelle. L'art. 11 al. 1 LCA crée donc une présomption juridique irréfragable que la teneur de la police est conforme à la réelle et commune intention des parties.

E. 7

En l'espèce, force est de constater que le demandeur, bien qu'il affirme dans son courrier du 26 septembre 2011, avoir en réalité voulu se départir du contrat d'assurance dès le 1er février 2011, s'est acquitté des primes de février à octobre 2011, a réclamé la modification de son contrat pour cette période et n'a jamais contesté dans les délais impartis le contenu des certificats d'assurance qui lui ont été adressés. Or, eu égard à ces éléments, un contrat a bel et bien été conclu en bonne et due forme.

E. 8

En tant qu'il affirme s'être cru - à tort - obligé de poursuivre son contrat d'assurance complémentaire, le demandeur invoque en réalité une erreur au sens de l'art. 24 CO. a) Dans la formation d'un contrat, l'engagement des parties doit se faire librement : la manifestation de volonté doit être le fruit d'une volonté libre et responsable. Dans le cas contraire, il faut reconnaître le droit de se libérer dans une mesure compatible avec la sécurité des affaires. Cette règle se manifeste par les règles sur les vices du consentement, traitée aux articles 23 à 31 CO. On parle d'erreur de base lorsque des éléments de fait

importants sur lesquels s'est fondé l'auteur pour former sa volonté ne correspondent pas à la réalité. Dans ce cas, il y a un vice grave dans la formation de la volonté de l'auteur (ATF 132 III 737 ; ATF 118 II 58, consid. 3). L'art. 24 al. 2 prévoit que l'erreur sur les motifs n'est pas essentielle et que celui qui s'est trompé doit en supporter les conséquences. Pour que l'erreur sur les motifs soit essentielle, elle doit pouvoir être qualifiée d'erreur de base au sens de l'art. 24 al. 1 ch. 4 CO. Ainsi, on doit être en présence d'une erreur qui porte sur les faits eux-mêmes et non sur une appréciation subjective, et l'erreur doit pouvoir être qualifiée d'importante, subjectivement (la victime n'aurait pas conclu le contrat sans l'erreur et le caractère essentiel de l'erreur doit avoir été reconnaissable pour l'autre partie : ATF 118II 297 ; TF 4A_316/2008, consid. 4.1) et objectivement (la loyauté commerciale doit permettre à la victime de considérer l'objet de son erreur comme un élément essentiel du contrat : ATF 132 III 737 consid. 1.3 ; ATF 127 III 300, consid. 3c/bb ; ATF 113 II 25 consid. 1 ; TERCIER/PICHONNAZ, *Le droit des obligations*, 5ème éd., Zurich 2012, p. 173ss.). b) Lorsque ces conditions sont remplies, la victime doit informer son cocontractant qu'elle ne se considère pas liée (art. 31 al. 1 CO) dans un délai d'une année à compter de la découverte de l'erreur (art. 31 al. 2 CO), faute de quoi le contrat est tenu pour ratifié.

A/2250/2013 - 9/10 - c) L'art. 46 LCA prévoit quant à lui qu'en cas de contestation, l'assuré doit saisir le tribunal des assurances compétent d'une demande en paiement dans un délai de deux ans. Toutefois, en matière de contrat d'assurance perte de gain soumis à la LCA, une créance en restitution de prestations versées à tort ne dérive pas du contrat d'assurance lui-même, mais ressortit à l'enrichissement illégitime (ATF 42 II 674 consid. 2a ; BRULHART, *Droit des assurances privées*, 2008, p. 385, n. 867 ; GRABER, *Kommentar zum schweizerischen Privatrecht, VVG*, Bâle, 2001, n° 3 ad art. 46 LCA ; MEUWLY, *La durée de la couverture d'assurance privée*, Fribourg, 1994, p. 207 s) et, conformément à l'art. 67 CO, applicable en raison du renvoi de l'art. 100 LCA, l'action pour cause d'enrichissement illégitime se prescrit par un an à compter du jour où la partie lésée a eu connaissance de son droit de répétition, et, dans tous les cas, par dix ans dès la naissance de ce droit (voir notamment ATAS/153/2011 du 15 février 2011 et les références citées).

E. 9

La question de savoir si le demandeur a bel et bien commis une erreur essentielle en l'espèce peut rester ouverte dans la mesure où il apparaît que, quoi qu'il en soit, il indique lui-même avoir pris conscience de son erreur en septembre 2011. La demande introduite devant la Cour de céans le 5 juin 2013, soit bien plus d'une année plus tard, est donc prescrite.

E. 10

Eu égard aux considérations qui précèdent, la demande doit être rejetée. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

A/2250/2013 - 10/10 - 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.