

GE_GERICHTE A/2673/2008 vom 10. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2673_2008

FR: GE_GERICHTE A/2673/2008 du 10 février 2009

IT: GE_GERICHTE A/2673/2008 del 10 febbraio 2009

Erwägungen

E. 5

En l'espèce, selon l'art. 1 des Conditions spéciales de l'assurance complémentaire DENTA, "la présente assurance complémentaire permet de couvrir les frais de soins dentaires prodigués par un médecin-dentiste, qui ne sont pas consécutifs à un accident". Il y a ainsi lieu de constater que l'événement dont la survenance donne droit à lui seul à la prestation de la caisse-maladie ne peut être que les soins dentaires eux-mêmes, ou la note d'honoraire du dentiste. Un autre fait n'a pas à intervenir comme pour l'assurance-accidents. Que l'on retienne la date des derniers soins dispensés par la Dresse L_____ à l'assurée, ou celle à laquelle le médecin a établi les factures, ou encore celle à laquelle les créances du médecin à l'encontre de l'assurée sont exigibles, le délai de prescription a commencé à courir en 2005, si bien qu'il était échu en 2007. Aussi les prétentions de l'assurée visées dans sa demande auprès du Tribunal de céans du 2 juillet 2008 sont-elles prescrites, sous réserve d'une éventuelle interruption. C'est à tort que l'assurée considère que le dies a quo doit être fixé au 11 février 2008, date à laquelle la caisse-maladie a eu en sa possession les copies conformes des factures originales numérisées par l'OCPA dans la mesure où il ne s'agit-là que d'une exigence de forme (art. 7 des Conditions spéciales DENTA). Aux termes de l'article 135 chiffre 2 CO, applicable par renvoi de l'art. 100 LCA, la prescription est interrompue lorsque le créancier fait valoir ses droits par des poursuites, par une action ou une exception devant un tribunal ou des arbitres, par une intervention dans une faillite ou une citation en conciliation. En l'espèce, l'assurée a certes demandé à sa caisse-maladie le remboursement des factures de la Dresse L_____ le 5 septembre 2005. Elle n'a toutefois pas fait valoir ses droits par des actes qui auraient été susceptibles d'interrompre la prescription au sens de l'art. 135 CO, avant le 2 juillet 2008, date à laquelle elle a déposé sa demande en paiement auprès du Tribunal de céans. On ne saurait dès lors considérer qu'elle a interrompu le délai de prescription.

E. 7

L'assurée reproche à la caisse-maladie d'avoir commis un abus de droit. Le débiteur commet un abus de droit en se prévalant de la prescription, non seulement lorsqu'il amène astucieusement le créancier à ne pas agir en temps utile, mais aussi lorsque, sans dol, il a un comportement qui donne au créancier l'assurance qu'il sera payé et l'incite donc à renoncer à entreprendre des démarches juridiques pendant le délai de prescription, étant précisé que l'inaction du créancier doit apparaître objectivement compréhensible (ATF 113 II 264 consid. 2e p. 269; 108 II 287 consid. 5b; 89 II 262 /263 consid. 4). Un tel comportement peut consister par exemple à faire patienter le créancier par des pourparlers, en entretenant l'espoir d'un règlement amiable. Selon la jurisprudence, le débiteur de mauvaise foi peut aussi se prévaloir de la prescription sans pour autant commettre un abus de droit. Seul le comportement positif à l'origine du manquement de délai - même dépourvu d'astuce -

justifie la contre-exception de l'abus de droit (ATF 83 II 93 , p. 101). Il faut se demander si le comportement de la caisse-maladie a rendu compréhensible l'inaction ou la réaction tardive de l'assurée, celle-ci n'ayant agi devant le Tribunal de céans que le 2 juillet 2008. Il est vrai que le fait pour la caisse-maladie d'avoir adressé par erreur à une personne homonyme son courrier du 21 avril 2006 a impliqué une importante perte de temps, la caisse-maladie persistant à solliciter la production des factures originales. Ce n'est ainsi que le 28 avril 2008 qu'elle admet que les factures numérisées par l'OCPA pouvaient être considérées comme factures originales. A cette date, les prétentions de l'assurée étaient déjà prescrites. Le Tribunal de céans constate toutefois que la caisse-maladie a, dès réception de la demande de remboursement, soit le 15 septembre 2005, fait savoir à l'assurée quels étaient les documents dont elle avait besoin. Elle a dû lui adresser un rappel le 20 janvier 2006. L'assurée n'a par ailleurs confirmé à la caisse-maladie que l'OCPA n'avait pas pris en charge ses factures dont elle lui demandait le remboursement que le 25 janvier 2007. Elle n'a pas non plus transmis dans un délai raisonnable à la caisse-maladie les preuves de paiement demandées ; ce n'est que le 15 mai 2008 qu'elle fait parvenir treize cartes de visite de la Dresse L_____ . Dans ces conditions, vu la lenteur avec laquelle l'assurée elle-même répondait aux différents courriers de la caisse-maladie, et nonobstant l'erreur commise par la celle-ci dans un premier temps, le Tribunal de céans ne saurait admettre qu'il y ait abus de droit. Aussi le recours doit-il être rejeté.

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