

GE_GERICHTE A/849/2017 vom 30. November 2017

GE Cour de justice, 2017-11-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_849_2017

FR: GE_GERICHTE A/849/2017 du 30 novembre 2017

IT: GE_GERICHTE A/849/2017 del 30 novembre 2017

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause CONCORDIA ASSURANCES SA, Service juridique, Bundesplatz 15, LUZERN demanderesse contre Madame A_____, domiciliée à GENÈVE défenderesse EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'intéressée) a conclu pour sa fille, B_____, née en 2013, une assurance d'hospitalisation semi-privée auprès de CONCORDIA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance ; cf. police d'assurance du 7 janvier 2015).! [endif]> [if> 2. Du 4 au 7 février 2015, l'enfant a été hospitalisé à la Clinique pédiatrique de l'Hôpital universitaire de Zürich (ci-après : l'hôpital des enfants), lequel a émis, en date du 27 février 2015, une facture de CHF 4'650.30 en tiers payant, conformément à une convention passée avec certaines assurances - dont CONCORDIA ASSURANCE SUISSE DE MALADIE ET ACCIDENTS SA – reprise depuis lors par CONCORDIA ASSURANCES SA – le 2 juin 2010 (art. 7).! [endif]> [if> 3. Le 13 août 2015, l'assurance a viré le montant réclamé, non pas au fournisseur de soins, mais à la mère de l'enfant après avoir adressé à celle-ci, le 11 août 2015, un décompte de prestations (n° _____) dont il ressortait que la somme versée concernait la facture du « Kinderspital Zürich Universitäts-Kinderklinik » « payée par [ses] soins » (pce 7).! [endif]> [if> 4. À réception d'un rappel de la part de l'hôpital des enfants, l'assurance s'est acquittée de ses obligations envers le fournisseur de soins (cf. récépissé du virement au prestataire de soins du 24 septembre 2015 ; pce 10) et a réclamé la restitution du montant versé à l'intéressée par courrier du 22 septembre 2015. Elle lui expliquait avoir versé ce montant « par méprise » (pce 9).! [endif]> [if> 5. Sans nouvelles de sa part, l'assureur lui a adressé un rappel en date du 21 novembre 2015 (pce 11), suivi d'une sommation, le 26 décembre 2015 (pce 12).! [endif]> [if> 6. Le 16 mars 2016, l'assurance a requis des poursuites à l'encontre de l'intéressée, à hauteur de CHF 4'650.30, à titre de « versement erroné décompte du 22.09.2015 » et de CHF 100.- de frais administratifs (pce 13).! [endif]> [if> 7. Un commandement de payer (2_____) a été notifié à l'intéressée à son domicile (C_____) le 27 avril 2016 par l'Office des poursuites de Zürich. Les frais se sont élevés à CHF 78.50. Il y a été fait opposition le jour même.! [endif]> [if> 8. Le 10 mars 2017, l'assurance a saisi la Cour de céans d'une « action en reconnaissance de dette » à l'encontre de l'intéressée, dont elle demande qu'elle soit condamnée à lui restituer la somme de CHF 4'828.60, avec intérêts à 5% à compter du 2 novembre 2015 pour le montant de CHF 4'650.30 (versé à tort) et à compter du 17 mai 2016 pour le montant de CHF 178.30 (frais d'administration et de poursuite).! [endif]> [if> 9. Invitée à se déterminer, la défenderesse n'a pas réagi dans le délai au 10 avril 2017 qui lui avait été imparti par la Cour de céans par courrier du 13 mars 2017.! [endif]> [if> 10. Dûment convoquée par pli recommandé du 19 avril 2017 pour une audience le 8 juin 2017, la défenderesse ne s'est ni présentée, ni excusée.! [endif]> [if> 11. Les investigations de la Cour de céans l'ont amenée à constater que l'intéressée ne figurait pas au registre officiel de l'Office cantonal

de la population et des migrations (OCPM), si bien qu'elle a interpellé l'assurance sur ce point. 12. Celle-ci, en date du 26 juin 2017, a produit : - une attestation de résidence de l'intéressée à Genève, émise par l'OCPM le 23 juin 2017 ; - un courrier du Service de l'assurance-maladie (SAM) confirmant son affiliation à Genève à compter du 1^{er} février 2017 ; - la confirmation de son départ de Zurich émise par cette ville, au 13 novembre 2016. Selon les informations recueillies par l'assurance auprès de l'OCPM, l'inscription de l'intéressée avait été différée dans l'attente de documents complémentaires.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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).

2. Selon la police d'assurance conclue entre les parties, le contrat est régi par la LCA. La compétence de la Chambre de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, le litige pourtant sur la restitution d'un montant versé dans le cadre de l'assurance complémentaire.

2. L'art. 46a LCA prescrit que le for se définit selon la loi du 24 mars 2000 sur les fors (LFors) qui a été abrogée au 1^{er} janvier 2011 par l'entrée en vigueur du CPC, auquel il convient désormais de se référer. Sauf disposition contraire de la loi, pour les actions dirigées contre une personne physique, le for est celui de son domicile (art. 10 al. 1 let. a CPC), étant précisé que l'art. 17 al. 1 CPC consacre la possibilité d'une élection de for écrite.

3. En l'espèce, la défenderesse ayant son domicile à Genève, la Cour de céans est également compétente à raison du lieu pour connaître de la demande.

3. Les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC lorsque les cantons ont prévu une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6 ; ATAS/577/2011 du 31 mai 2011), étant précisé que le législateur genevois a fait usage de cette possibilité (art. 134 al. 1 let. c LOJ).

4. La procédure simplifiée s'applique aux litiges portant sur des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (art. 243 al. 2 let. f CPC) et la Chambre de céans établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC).

5. La jurisprudence applicable avant l'introduction du CPC, prévoyant l'application de la maxime inquisitoire sociale aux litiges relevant de l'assurance-maladie complémentaire, reste pleinement valable (ATF 127 III 421 consid. 2). Selon cette maxime, le juge doit établir d'office les faits, mais les parties sont tenues de lui présenter toutes les pièces nécessaires à l'appréciation du litige. Ce principe n'est pas une maxime officielle absolue, mais une maxime inquisitoire sociale. Le juge ne doit pas instruire d'office le litige lorsqu'une partie renonce à expliquer sa position. En revanche, il doit interroger les parties et les informer de leur devoir de collaboration et de production des pièces ; il est tenu de s'assurer que les allégations et offres de preuves sont complètes uniquement lorsqu'il a des motifs objectifs d'éprouver des doutes sur ce point. L'initiative du juge ne va pas au-delà de l'invitation faite aux parties de mentionner leurs moyens de preuve et de les présenter. La maxime inquisitoire sociale ne permet pas d'étendre à bien plaire l'administration des preuves et de recueillir toutes les preuves possibles (ATF 125 III 231 consid. 4a). La maxime inquisitoire sociale ne modifie pas la répartition du fardeau de la preuve (arrêt du Tribunal fédéral 4C.185/2003 du 14 octobre 2003 consid. 2.1). Pour toutes les prétentions fondées sur le droit civil fédéral, l'art. 8 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 (CC ;

RS 210), en l'absence de règles contraires, répartit le fardeau de la preuve et détermine, sur cette base, laquelle des parties doit assumer les conséquences de l'échec de la preuve (ATF 133 III 323 consid. 4.1 non publié; ATF 130 III 321 consid. 3.1 ; ATF 129 III 18 consid. 2.6 ; ATF 127 III 519 consid. 2a). Cette disposition ne prescrit cependant pas quelles sont les mesures probatoires qui doivent être ordonnées (cf. ATF 122 III 219 consid. 3c; ATF 119 III 60 consid. 2c). Elle n'empêche pas le juge de refuser une mesure probatoire par une appréciation anticipée des preuves (ATF 121 V 150 consid. 5a). L'art. 8 CC ne dicte pas comment le juge peut forger sa conviction (ATF 122 III 219 consid. 3c ; ATF 119 III 60 consid. 2c ; ATF 118 II 142 consid. 3a). En tant que règle sur le fardeau de la preuve, il ne s'applique que si le juge, à l'issue de l'appréciation des preuves, ne parvient pas à se forger une conviction dans un sens positif ou négatif (ATF 132 III 626 consid. 3.4 et ATF 128 III 271 consid. 2b/aa). Ainsi, lorsque l'appréciation des preuves le convainc de la réalité ou de l'inexistence d'un fait, la question de la répartition du fardeau de la preuve ne se pose plus (ATF 128 III 271 consid. 2b/aa). 5. En vertu de l'art. 8 CC, chaque partie doit, si la loi ne prescrit le contraire, prouver les faits qu'elle allègue pour en déduire son droit. En conséquence, la partie qui fait valoir un droit doit prouver les faits fondant ce dernier, tandis que le fardeau de la preuve relatif aux faits supprimant le droit, respectivement l'empêchant, incombe à la partie, qui affirme la perte du droit ou qui conteste son existence ou son étendue. Cette règle de base peut être remplacée par des dispositions légales de fardeau de la preuve divergentes et doit être concrétisée dans des cas particuliers (ATF 128 III 271 consid. 2a/aa avec références). Ces principes sont également applicables dans le domaine du contrat d'assurance (ATF 130 III 321 consid. 3.1). En principe, un fait est tenu pour établi lorsque le juge a pu se convaincre de la vérité d'une allégation. La loi, la doctrine et la jurisprudence ont apporté des exceptions à cette règle d'appréciation des preuves. L'allègement de la preuve est alors justifié par un « état de nécessité en matière de preuve » (Beweisnot), qui se rencontre lorsque, par la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigée, en particulier si les faits allégués par la partie qui supporte le fardeau de la preuve ne peuvent être établis qu'indirectement et par des indices (ATF 132 III 715 consid. 3.1 ; ATF 130 III 321 consid. 3.2). Tel peut être le cas de la survenance d'un sinistre en matière d'assurance-vol (ATF 130 III 321 consid. 3.2) ou de l'existence d'un lien de causalité naturelle, respectivement hypothétique (ATF 132 III 715 consid. 3.2). Le degré de preuve requis se limite alors à la vraisemblance prépondérante (die überwiegende Wahrscheinlichkeit), qui est soumise à des exigences plus élevées que la simple vraisemblance (die Glaubhaftmachung). La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ou hypothèses envisageables ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2 ; ATF 132 III 715 consid. 3.1 ; ATF 130 III 321 consid. 3.3). En vertu de l'art. 8 CC, la partie qui n'a pas la charge de la preuve a le droit d'apporter une contre-preuve. Elle cherchera ainsi à démontrer des circonstances propres à faire naître chez le juge des doutes sérieux sur l'exactitude des allégations formant l'objet de la preuve principale. Pour que la contre-preuve aboutisse, il suffit que la preuve principale soit ébranlée, de sorte que les allégations principales n'apparaissent plus comme les plus vraisemblables (ATF 130 III 321 consid. 3.4). Le juge doit procéder à une appréciation d'ensemble des éléments qui lui sont apportés et dire s'il retient qu'une vraisemblance prépondérante a été établie (ATF 130 III 321 consid. 3.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_61/2011 du 26 avril 2011 consid. 2.1.1). 6. Le litige porte sur le droit de la

demanderesse - assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale - à obtenir de la défenderesse - représentante légale d'une mineure assurée auprès de la demanderesse - le remboursement du montant versé pour s'acquitter de la facture relative au séjour de l'enfant à l'hôpital de Zürich. 7. Selon l'art. 35 des conditions générales d'assurance relatives aux assurances complémentaires des soins (CGA), le débiteur des fournisseurs de prestations est par principe l'assuré. Le preneur d'assurance, respectivement l'assuré, accepte cependant que l'assureur et les fournisseurs de prestations concluent des accords prévoyant le paiement direct aux fournisseurs de prestations. C'est précisément ce qu'a fait la demanderesse avec l'Hôpital des enfants de Zürich : elle s'est engagée par convention, sur présentation des factures émises par cet établissement, à s'acquitter directement auprès de celui-ci du montant dû. C'est donc bien à tort que la demanderesse a versé la somme de CHF 4'650.30 à la défenderesse le 13 août 2015. Il ressort d'ailleurs des documents produits que le montant dû à l'hôpital des enfants a bien été versé à ce dernier par la demanderesse par la suite. La demanderesse s'est donc acquittée deux fois du montant en question. 8. Conformément à l'art. 62 de la loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220), celui qui, sans cause légitime, s'est enrichi aux dépens d'autrui est tenu à restitution. Il n'y a pas lieu à restitution, dans la mesure où celui qui a reçu indument établit qu'il n'est plus enrichi lors de la répétition, à moins cependant qu'il ne se soit dessaisi de mauvaise foi de ce qu'il a reçu et qu'il n'ait dû savoir, en se dessaisissant, qu'il pouvait être tenu à restituer. N'est pas de bonne foi celui qui devait compter sur la demande de restitution car il aurait dû savoir, au moment du paiement et en prêtant l'attention commandée par les circonstances, que le paiement n'était pas justifié (ATF 4a_60072014 du 6 mai 2015). S'agissant d'une action pour enrichissement illégitime fondée sur les art. 62 al. 1 et 63 al. 1 CO, la qualité pour agir appartient à celui qui, notamment, a payé en vertu d'une cause qui ne s'est pas réalisée (art. 62 al. 2 CO). Le principe général, selon lequel les versements qui ont été faits en exécution d'une obligation privée de cause valable, ou fondés sur une cause qui ne s'est pas réalisée ou qui a cessé d'exister, doivent être restitués si la loi ne le prévoit pas autrement, est codifié à l'art. 62 al. 2 CO pour le droit privé. Cette règle vaut aussi dans le cadre du droit public (ATF 135 II 274 consid. 3.1 p. 276 ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3ème éd., 2011, n. 1.5.3 p. 168; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6ème éd. 2010, ch. 760 ss p. 176). Selon la jurisprudence, l'obligation de restituer l'indu se fonde en premier lieu sur les dispositions des lois spéciales qui la prévoient et, à défaut, sur les règles générales de l'enrichissement illégitime au sens des art. 62 à 67 CO (ATF 128 V 50 consid. 2 p. 51 et l'arrêt cité). Dès lors que l'on soumet l'obligation de restituer aux art. 62 ss CO, il convient en principe d'appliquer ces dispositions avec leurs avantages et inconvénients respectifs pour l'enrichi et le lésé, sans en dénaturer le sens ou la portée, quand bien même elles s'incorporent dans un système régi en partie par le droit public (ATF 130 V 414 consid. 3.2 p. 418). En l'espèce, il est manifeste qu'à réception du montant litigieux, la défenderesse s'est enrichie sans cause légitime aux dépens de la demanderesse. Elle ne saurait se libérer de l'obligation de restituer car elle savait, ou à tout le moins aurait dû savoir, à la lecture du décompte de prestations envoyé par la demanderesse, que cet argent était destiné à régler la facture de l'Hôpital des enfants de Zürich, dont elle savait pertinemment qu'elle ne l'avait pas réglée. La défenderesse ne saurait donc se prévaloir de sa bonne foi pour refuser de rembourser à la demanderesse le montant de CHF 4'650.30. Quant au paiement de CHF 100.- de frais d'administration, il est légitimement fondé sur l'art. 41 CO, dont le premier

alinéa prévoit que celui qui cause, d'une manière illicite, un dommage à autrui, soit intentionnellement, soit par négligence ou imprudence, est tenu de le réparer. Enfin, la réclamation des frais de poursuites (CHF 78.50) est basée sur l'art. 68 al. 1 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1). C'est donc une somme totale de CHF 4'828.60 que la demanderesse est légitimée à réclamer à la défenderesse. 9. La LCA ne contient pas de dispositions sur la demeure, laquelle est dès lors régie, en vertu de l'art. 100 al. 1 LCA, par les art. 102ss CO. Selon l'art. 102 CO, le débiteur d'une obligation est en demeure par l'interpellation du créancier (al. 1) ; lorsque le jour de l'exécution a été déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour (al. 2). L'intérêt moratoire - de 5% l'an (art. 104 al. 1 CO) - est dû à partir du jour suivant celui où le débiteur a reçu l'interpellation (ATF 103 II 102 consid. 1a) ou, en cas d'ouverture d'une action en justice, dès le lendemain du jour où la demande en justice a été notifiée au débiteur (ATF 98 II 23 consid. 7 p. 33 ; THEVENOZ, in Commentaire romand du Code des obligations I, n. 9 ad art. 104 CO). En l'espèce, le contrat d'assurance ne fixe pas un terme comminatoire pour l'exécution des obligations contractuelles (NEF, Commentaire bâlois, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, n. 20-21 ad art. 41 LCA), ni ne réserve le droit de le fixer à l'une des parties (art. 102 al. 2 CO). Dès lors, la défenderesse ne doit des intérêts moratoires à la demanderesse qu'à partir du moment où elle a été interpellée par celle-ci (art. 102 al. 1 CO), soit le 22 septembre 2015. 10. Conformément à l'art. 67 CO, 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. Conformément à l'art. 135 al. 2 CO, la prescription est interrompue lorsque le créancier fait valoir ses droits par des poursuites. Un nouveau délai commence à courir dès l'interruption en vertu de l'art. 137 al. 1 CO. En l'espèce, le délai de prescription, qui a commencé à courir en septembre 2015, lorsque la demanderesse s'est rendu compte de son erreur - à réception du rappel de l'hôpital des enfants - a donc été interrompu par la réquisition des poursuites du 16 mars 2016, puis par l'action introduite par la demanderesse en date du 10 mars 2017. 11. Reste à examiner ce qu'il advient de la poursuite intentée à Zurich, où résidait alors la défenderesse. Selon l'art. 46 al. 1 LP, le for de la poursuite est au domicile du débiteur. L'art. 53 LP précise que si le débiteur change de domicile après l'avis de saisie, après la commination de faillite ou après la notification du commandement de payer pour effets de change, la poursuite se continue au même domicile. Dans le cas présent, on ne se trouve dans aucune de ces trois hypothèses. Le domicile a bel et bien changé, mais après notification d'un commandement de payer dans le cadre d'une poursuite ordinaire. Dans un arrêt 5A_757/2015 du 15 janvier 2016, le Tribunal fédéral a précisé (consid. 2.2.1), qu'à contrario, si les hypothèses évoquées par l'art. 53 LP ne sont pas réalisées, le for ordinaire de poursuite suit le débiteur à chaque nouveau domicile, de sorte que la poursuite requise à l'ancien domicile doit être continuée au nouveau domicile (ATF 136 III 373 consid. 2.1 ; 134 III 417 consid. 4; arrêt 7B.88/2006 du 19 septembre 2006 consid. 2.1). L'office doit vérifier les indications données par le créancier au sujet du domicile du débiteur, dès lors que sa compétence en dépend. En cas de changement de domicile du débiteur en cours de poursuite, il doit examiner d'office si ce changement est intervenu avant ou après le moment déterminant selon l'art. 53 LP. Quant aux autorités de surveillance, elles doivent veiller à chaque stade de la procédure au respect des règles de compétence; elles interviennent d'office si l'intérêt public ou les intérêts des tiers sont en jeu

(ATF 120 III 110 consid. 1a ; 80 III 99 consid. 1 ; arrêt 5A_542/2014 du 18 septembre 2014 consid. 4.1.2 ; cf également l'arrêt 5A_542.2016, consid. 4.1.2). En l'espèce, après avoir requis l'ouverture de poursuites à l'encontre de la défenderesse à Zürich, la demanderesse peut donc légitimement requérir la continuation de celles-ci à Genève, où l'intéressée a transféré son domicile depuis lors. 12. Eu égard aux considérations qui précèdent, il y a lieu d'admettre la demande et de lever l'opposition au commandement de payer à due concurrence. En revanche, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens. En effet, même si l'art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA) prévoit qu'une indemnité est allouée à celui qui obtient gain de cause, le législateur genevois a voulu compléter les garanties procédurales conférées par la législation fédérale en matière d'assurances complémentaires à l'assurance sociale de sorte qu'une institution d'assurance, même dans le cadre d'un contentieux relevant de la LCA, n'a pas droit à une indemnité de dépens devant le tribunal cantonal des assurances sociales (ATF non publié 4A_382/2008 du 12 novembre 2008, consid. 4.2.1). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :**

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