

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

ARRET

DU

TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 27 novembre 2001

dans la cause

Madame X

représentée par Me Geneviève Carron, avocate

contre

Y

EN FAIT

1. Madame X , née en 1953, est bénéficiaire d'une rente AI partielle ayant pris effet le 1er avril 1994. Depuis 1991, elle était affiliée en assurance de base auprès de Y Assurance (ci-après : Y ), où elle disposait également d'une assurance complémentaire de frais de guérison selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA - RS 221.229.1).
2. En 1998, Y a décidé de ne plus agir dans le domaine de l'assurance obligatoire à Genève. C'est pourquoi Mme X a adhéré à la CPT le 1er janvier 1999 pour des prestations limitées à celles prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).
3. Le 17 novembre 1998, Y a reçu un formulaire, selon lequel Mme X demandait la résiliation de sa police d'assurance LAMal et de sa police d'assurance complémentaire LCA. Ces démissions furent confirmées à l'intéressée les 24 novembre et 1er décembre 1998.
4. Par courrier du 4 mars 1999, Mme X a indiqué à Y qu'elle n'avait jamais voulu changer de caisse, mais qu'elle y avait été contrainte pour l'assurance de base. Au vu des maladies dont elle souffrait, elle ne pouvait rester sans assurances complémentaires. Elle n'avait donc jamais eu l'intention de les résilier.
5. Suite à l'intervention d'une avocate, Y a maintenu sa position le 2 septembre 1999. Mme X ne s'était pas inquiétée de ne plus recevoir les primes de l'année 1999, ni de nouvelles polices pour les assurances LCA.
6. Le 29 février 2000, Mme X a saisi le Tribunal administratif d'une demande visant à faire constater que les assurances complémentaires la liant à Y n'avaient pas été résiliées.

Elle n'avait pas demandé à être mise au bénéfice d'une assurance complémentaire dans sa nouvelle caisse d'assurance de base. Elle avait signé le formulaire de résiliation-type de Y , mais n'avait pas tracé elle-même les deux croix figurant sur ledit formulaire, face aux mots "assurance de base" et "assurances LCA". Les deux croix n'étaient d'ailleurs pas semblables. Elle avait réagi au moment où l'assureur avait refusé de prendre en charge des prestations, constatant alors qu'il y avait un problème.

Au vu des circonstances, la mention cochée sur la formule de démission ne pouvait être considérée comme l'expression d'une volonté de démissionner des assurances LCA.

7. Y s'est opposée à la demande le 6 avril 2000. Il ressortait d'un examen dudit document que le stylo au moyen duquel avait été tracée la croix pour les assurances complémentaires était le même que celui utilisé pour la signature. D'autres lettres étaient semblables. De plus, l'étiquette "code-barre" destinée à être collée sur les factures avait été collée sur le questionnaire. La confirmation de la résiliation avait été envoyée le 24 novembre 1998.

Au surplus, seuls des montants relativement petits avaient été pris en charge par l'assurance complémentaire, par rapport aux prestations versées dans le cadre de l'assurance obligatoire.

8. Entendues en comparution personnelle, les parties ont campé sur leurs positions.

Mme X a indiqué se rappeler avoir rempli un formulaire selon lequel elle résiliait son assurance de base, mais pas la complémentaire. Elle était en présence d'une personne de la nouvelle caisse, dans les bureau de cette dernière. Elle avait rempli et signé le formulaire et mis la croix dans la case "assurance de soins obligatoires LAMal".

9. Entendu en qualité de témoin le 5 octobre 2000, S , employé de la Z , nouvelle caisse-maladie de Mme X , a indiqué que la Z n'envoyait pas les lettres de résiliation, mais qu'il appartenait aux clients de le faire. Mme X ne s'était pas intéressée à des assurances complémentaires. Le témoin a précisé que son écriture ne figurait ni sur le formulaire d'adhésion à la Z - que Mme X a admis avoir rempli - ni sur le formulaire de démission de Y .

10. Par décision du 15 mai 2001, le Tribunal administratif a ordonné une expertise, confiée à Monsieur C , expert en criminalistique auprès du Palais de justice. La mission d'expertise a été soumise aux parties, qui ont pu proposer des questions. Elles ont aussi eu la possibilité de faire valoir un éventuel motif de récusation.

11. Le 10 juillet 2001, l'expert a transmis son rapport.

Il indiquait que le formulaire de demande d'assurance à la caisse Z , du 16 novembre 1998, n'avait pas été rempli par une seule et unique personne. Les données relatives aux informations personnelles de Mme X étaient, selon toute vraisemblance, de sa main. Les chiffres du numéro de police, de la prime mensuelle et du

groupe d'âge étaient d'une autre main. Une troisième personne avait apposé les chiffres concernant les conditions générales et la date d'entrée en vigueur du contrat.

Aucun indice ne permettait de penser que la croix apposée à côté des termes "assurances complémentaires (LCA)" sur le formulaire de résiliation adressé à la caisse maladie Y était de la main d'une des personnes avant rempli la demande d'adhésion à la caisse-maladie Z .

L'expert indiquait encore qu'il avait comparé la croix en question à d'autres questions apposées par Mme X , sur d'autres documents, ces croix ne correspondaient pas non plus à la croix litigieuse.

12. Invitée à se déterminer sur l'expertise, la demanderesse a indiqué que celle-là confirmait en tous points ses affirmations, selon lesquelles elle n'avait jamais eu la volonté de résilier les assurances complémentaires la liant à l'assurance Y

De son côté, Y a souligné que l'expert avait indiqué, dans le corps du document qu'il avait rédigé, qu'il était impossible de déterminer la nature éventuellement différente des encres. Il n'avait pas comparé la croix litigieuse avec la formation de la lettre "x" dans le mot Collex écrit par Mme X . Elle précisait qu'il n'était pas possible d'écarter scientifiquement l'hypothèse qu'une des personnes ayant rempli le questionnaire d'adhésion ait apposé la croix litigieuse.

Au surplus, Y persistait dans son argumentation, s'appuyant en particulier sur l'absence de réaction de la demanderesse aux confirmations de résiliation des 24 novembre 1998 et 1er décembre 1998. Depuis ce moment, Mme X n'avait pas transmis de factures à Y . La caisse avait interprété de bonne foi la manifestation de volonté émise par Mme X et cette dernière ne pouvait se prévaloir de sa bonne foi, du fait de l'absence de réaction aux courriers précités.

#### EN DROIT

1. La question de la recevabilité a déjà été tranchée dans la décision sur expertise.
2. Selon l'article 100 LCA, le contrat d'assurance est régi par le droit des obligations pour tout ce qui n'est pas réglé par ladite loi.

Selon les principes généraux du droit des obligations, la résiliation d'un contrat est un acte formateur qui permet à la personne concernée, par une simple manifestation de volonté, d'éteindre un droit ou un rapport de

droit. Une telle manifestation de volonté présuppose, d'une part, la volonté d'accomplir un acte et, d'autre part, la volonté de communiquer cette décision ou cette volonté. Celui qui n'a pas la volonté d'accomplir un acte ne peut désirer le communiquer.

En l'espèce, il ressort de l'ensemble du dossier que Mme X n'avait pas la volonté de résilier le contrat d'assurances complémentaires la liant à Y. L'expertise à laquelle il a été procédé permet d'admettre qu'elle n'a pas non plus apposé sur le formulaire de résiliation la croix litigieuse; de plus, cette croix n'a pas non plus été apposée par l'employé de la Z qui l'a aidée à remplir ledit formulaire. Il apparaît dès lors que Mme X n'avait pas non plus de volonté de communiquer cette décision.

Il ressort de ce qui précède que Mme X n'a pas résilié ledit contrat le 16 novembre 1998.

3. Il ressort également du dossier qu'à réception du formulaire de résiliation comportant une croix dont l'auteur est inconnu, Y a envoyé deux courriers à Mme X confirmant la résiliation de ses assurances LCA.

Dans les deux cas, le premier paragraphe indiquait "Par la présente, nous confirmons avoir pris note de la démission de vos assurances complémentaires LCA, avec effet au 31 décembre 1998".

Le paragraphe suivant donnait des précisions sur la séparation, voulue par la LAMal, entre l'assurance obligatoire des soins et les assurances complémentaires.

Rien ne permet toutefois d'interpréter l'absence de réaction de Mme X à ces courriers comme étant une manifestation de volonté visant à la résiliation du contrat.

Partant, la demande sera admise et le Tribunal administratif constatera que le contrat d'assurances complémentaires liant Mme X à Y n'a pas été résilié.

4. Vu l'issue du litige, une indemnité de procédure de CHF 2'000.- sera allouée à Mme Feusier, à la charge de Y. Les frais d'expertise en CHF 3'872,80 seront laissés à la charge de l'Etat.

PAR CES MOTIFS  
le Tribunal administratif  
au fond :

admet la demande de Madame X

constate que le contrat des assurances complémentaires LCA n'a pas été résilié;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

alloue à Madame X une indemnité de procédure de CHF 2'000.-, à la charge de Y

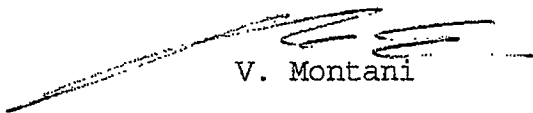
laisse les frais d'expertise en CHF 3'872,80 à la charge de l'Etat;

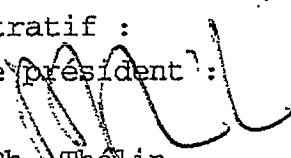
communiqué le présent arrêt à Me Geneviève Carron, avocate de la recourante, à Y et à l'Office fédéral des assurances privées.

Siégeants : M. Thélin, président, MM. Paychère, Schucani, Mmes Bonnefemme-Hurni, Bovy, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste : le président :

  
V. Montani

  
Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le **10 DEC. 2001**

la greffière :

  
Mme M. Oranci

