



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1877/2008

ATAS/994/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 9 septembre 2008

En la cause

X.,

représentée par l'ASSUAS, Association suisse des assurés

recourante

contre

A.,

intimée

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyn BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

Attendu en fait que X. était assurée depuis le 1^{er} mai 2005 auprès de A. assurance-maladie et accident (ci-après l'assurance), pour l'assurance obligatoire des soins selon les dispositions de la LAMal, pour une assurance complémentaire des soins spéciaux élargis, risque accident non inclus et pour une assurance complémentaire pour voyages et vacances ;

Que l'assurance a été informée le 23 avril 2007 que l'assurée était affiliée auprès de B. dès le 1^{er} mai 2007 pour l'assurance obligatoire des soins et les assurances complémentaires LCA pour soins ambulatoires et hospitaliers en chambre semi-privée ;

Que par courrier du 25 avril 2007, l'assurance a confirmé la résiliation de l'assurance obligatoire des soins au 30 avril 2007, tout en précisant que les couvertures d'assurance complémentaire étaient soumises au délai de résiliation contractuel de cinq ans et ne prendraient ainsi fin qu'au 31 décembre 2009 ;

Que finalement l'assurance, constatant que les primes des couvertures complémentaires restaient dues, a résilié celles-ci au 31 décembre 2007, conformément à l'art. 21 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) ;

Qu'elle a dirigé contre l'assurée une poursuite N° 07 787 046 U portant sur les primes LCA échues ;

Que par jugement rendu par voie de procédure sommaire et par défaut le 6 mai 2008, le Tribunal de première instance a prononcé la mainlevée provisoire de l'opposition formée par l'assurée au commandement de payer à elle notifié ;

Que par courrier du 27 mai 2008, l'assurée, représentée par l'ASSUAS (Association suisse des assurés), a saisi le Tribunal de céans "d'une action en libération de dette par rapport au jugement du Tribunal de première instance du 6 mai 2008" ; qu'elle considère "que l'assurance a refusé, pour des raisons dont elle n'a d'ailleurs pas démontré la nécessité, de la désaffilier, alors qu'elle avait apporté la preuve de son nouvel emploi et des assurances offertes par son nouvel employeur ; que cette attitude est d'autant plus surprenante qu'A. n'avait nullement élevé d'objections lorsqu'il s'était agi de résilier les rapports contractuels de l'assurance de base" ;

Qu'invitée à se déterminer, l'assurance a conclu à l'irrecevabilité d'une telle action, considérant que la voie de droit ainsi utilisée était erronée ; qu'elle a rappelé, au fond, que conformément à l'art. 9 des conditions générales pour l'assurance-maladie complémentaire (CGA), les couvertures complémentaires ne pouvaient être résiliées que pour le 31 décembre 2009, soit à l'échéance du délai initial de cinq ans ; que dans l'intervalle toutefois, la résiliation avait été admise pour le 31 décembre 2007, ce en application de l'art. 21 LCA ;

Qu'un délai au 25 juillet 2008 a été imparti à l'assurée pour faire part de ses observations; que ce délai n'a pas été utilisé ;

Considérant en droit que conformément à l'art. 56V al. 1 let. c de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 ;

Que cette compétence couvre l'ensemble des contestations relatives aux assurances complémentaires, que celles-ci soient offertes par un assureur social ou par un assureur privé (arrêt du Tribunal fédéral non publié du 8 février 2007, 5P.359/2006) ; que le Tribunal cantonal des assurances sociales est ainsi 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 le Tribunal des conflits a au demeurant expressément constaté la compétence du Tribunal de céans en matière d'assurance d'indemnités journalières soumise à la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA; ACOM/42/2006 du 13 juin 2006; ACOM/55/2005 du 26 août 2005) ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, au sens de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie sociale, sont soumises à la loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance - LCA et au droit des obligations (art. 12 al. 2 LAMal) ; que la LCA a subi des modifications, en vigueur depuis le 1er janvier 2006 ; que, du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ; que dès lors les dispositions de la LCA seront citées dans leur teneur en vigueur au moment des faits déterminants ;

Que l'assurée a saisi le Tribunal de céans d'une action qu'elle a intitulée "en libération de dette à propos du jugement du Tribunal de première instance" ; que ce jugement prononçait la mainlevée de l'opposition qu'elle avait formée au commandement de payer à elle notifié s'agissant des primes LCA échues ;

Que l'assurée allègue ne pas être tenue au paiement des primes d'assurance LCA, considérant qu'elle ne peut être contrainte de rester affiliée à l'assurance ;

Que toutefois l'obligation de payer la prime résulte du contrat d'assurance (cf. art. 18 al. 1 LCA) ;

Qu'aux termes des art. 20 et 21 LCA, qui dérogent au régime commun de la demeure, si la prime n'est pas payée à l'échéance ou dans le délai de grâce accordé par le contrat, le débiteur doit être sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les quatorze jours à partir de l'envoi de la sommation, qui doit rappeler les conséquences du retard (art. 20 al. 1 LCA); que si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur

est suspendue à partir de l'expiration du délai légal (art. 20 al. 3 LCA) ; que si l'assureur n'a pas poursuivi le recouvrement de la prime en souffrance dans les deux mois après l'expiration du délai fixé par l'art. 20 al. 1 LCA; il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime arriérée (art. 21 al. 1 LCA); qu'en revanche, s'il a poursuivi le paiement de la prime ou l'a accepté ultérieurement, son obligation reprend effet à partir du moment où la prime arriérée a été acquittée, avec les intérêts et les frais (art. 21 al. 2 LCA) ;

Qu'en l'espèce, s'il est vrai que l'assurance avait, par courrier du 25 avril 2007, confirmé la résiliation obligatoire des soins au 30 avril 2007, il n'en est pas moins vrai qu'elle avait expressément attiré l'attention de l'assurée sur le fait que les couvertures d'assurance complémentaire quant à elles ne prendraient fin qu'au 31 décembre 2009 ; que celles-ci étaient en effet soumises au délai de résiliation contractuel de 5 ans (art. 9 des conditions générales pour l'assurance-maladie - CGA -) ; que l'assurance a finalement fait usage de l'art. 21 LCA et résilié le contrat pour le 31 décembre 2007, lorsqu'elle a constaté que des primes échues étaient restées en souffrance ; qu'elle a ce faisant agi conformément aux dispositions légales applicables ;

Qu'il y a dès lors lieu de constater que l'assurance s'est valablement départie du contrat d'assurance au 31 décembre 2007 ; qu'elle est ainsi en droit de réclamer à l'assurée le paiement des primes LCA jusqu'à cette date ;

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Rejette la demande de l'assurée.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, Case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière


Marie-Louise QUELOZ

La Présidente


Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances privées par le greffe le **19 SEP. 2008**

M-H. Wuarin

