

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

C/5600/2008-10

JTPI/699/2009

JUGEMENT

DU TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE

10ème Chambre

DU MARDI 13 JANVIER 2009

Entre

A. _____, domiciliée c/o Tribunal Tutélaire, rue des Chaudronniers 3, 1204 Genève, demanderesse représentée par son représentant légal provisoire Me Pietro RIGAMONTI, avocat, en l'Etude duquel elle fait élection de domicile.

Et

X. SA _____ défenderesse
comparant par Me Mario-Dominique TORELLO, avocat,
en l'Etude duquel elle fait élection de domicile.

Le présent jugement est communiqué pour notification aux parties par le greffe le 13.01.2009

EN FAIT

1. A. _____ née le 1^{er} juin 1955 à Zürich, est originaire de Burgdorf (BE) et Roveredo (GR) (pièce 1 dem.).

A. _____ fait l'objet d'une mesure tutélaire, son représentant légal était Me RIGAMONTI (pièce 3 dem.).
2. La société X. SA _____ est une société ayant son siège à Genève, dont le but est les opérations d'assurances, études, expertises; courtage, gestion de portefeuille, placement de risques, gestion et distribution de produits d'assurances (pièce 1 déf.).
3. Le 1^{er} janvier 1999, A. _____ a quitté la Suisse pour s'installer en Californie (USA).
4. Le 10 février 2004, A. _____, sous son nom de jeune fille B. _____, a rempli un questionnaire d'assurance auprès de X. SA _____ en vue de souscrire une police d'assurance de soins _____ avec franchise à Frs 400.- pour la période du 5 février 2004 au 14 février 2005, laquelle prévoit une couverture pour l'assistance et l'assurance maladie et accident, des prestations d'assurance et assistance en cas d'urgence médicale et en cas de décès, ainsi que, comme garanties annexes, des prestations soins hospitaliers et prestations soins externes.

A. _____ a indiqué résider à New York, mais a précisé une adresse de correspondance auprès de C. _____ à Genève (pièce 3 déf.).

Les conditions générales des plans xx. _____ n° _____ (ci-après: CGA), s'y appliquent; elles prévoient notamment que:

- L'assureur des contrats xx. _____ est Y. SA _____. Cette société couvre les frais d'assurance. Elle est également l'assisteur des contrats xx. _____ et fournit à ce titre les services d'assistance (art. 12 CGA).
- xx. _____ est une marque déposée désignant le nom du contrat (art. 12 CGA).
- X. Service _____ est le centre d'admission et de gestion des Plans xx. _____ et est à disposition pour informer et conseiller sur le contrat (art. 12 CGA).
- La demande de remboursement des frais de soins, en cas de maladie, doit être envoyée à X. Service _____ au plus tard 90 jours après le début du traitement, sinon la demande ne sera pas acceptée (art. 6.1.4 CGA).

-
- La demande de remboursement ou de prise en charge des frais d'hospitalisation, en dehors du pays de résidence habituelle ou du domicile, doit être adressée à X. Service _____ dès que le médecin préconise l'hospitalisation. Si cela n'est pas fait aussitôt, une franchise spéciale de 20% sera appliquée (art. 4.1.2.1 et art. 6.1.6 CGA).
 - X. Service _____, au nom de l'Assureur, règlera les demandes de remboursements (...) (art. 6.1.12 CGA).
 - Toute action en justice ou procédure de recouvrement concernant un événement relatif à votre contrat est prescrite si elle n'a pas été entamée dans la période de deux années suivant la naissance de l'événement ayant engendré ladite action ou procédure. La prescription peut être interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un événement mettant en jeu le contrat (11.2. CGA).
 - Les CGA sont régies par le droit suisse. Tout litige auquel elles pourraient donner lieu sera jugé par les tribunaux du siège social de l'Assureur à Genève (11.4 CGA).
5. Par la suite, X. _____ a adressé à A. _____ un certificat d'assurance signé par Y. SA _____ (pièce 3 déf.).
 6. Les 31 mars, 24 juin et 17 septembre 2004, X. SA _____ a adressé à A. _____ les décomptes des primes trimestrielles de Frs 1'851.- (pièces 5 à 7 déf.).
 7. Les 26 et 27 au 29 novembre 2004 et du 1^{er} décembre au 11 décembre 2004, A. _____ a été hospitalisée en section psychiatrie aux HUG pour un coût total de Frs 16'244.-. A. _____ allègue n'avoir jamais reçu les factures y relatives (pièces 7 à 9 dem.).
 8. Par courrier du 23 décembre 2004, la X. Service _____ a imparti à A. _____ un délai au 14 février 2005 pour payer ses primes, faute de quoi le contrat serait automatiquement résilié (pièces 8 et 9 déf.).
 9. Le 10 mars 2005, X. Service _____ a adressé à A. _____ un rappel du paiement de la deuxième, troisième et quatrième prime pour la période du 15 mai 2004 au 14 février 2005 de son contrat d'assurance (pièce 10 déf.).
 10. Le 22 avril 2005, en réponse à ce courrier, Me RIGAMONTI, représentant légal de A. _____ a sollicité auprès de la X. SA _____ le détail de la somme réclamée, ce que cette dernière a effectué par fax du 25 avril 2005 (pièces 11 et 12 dem.).
-

-
11. Par courrier du 7 juillet 2005, X. Service a adressé au représentant de A. un dernier rappel pour le paiement relatif à la troisième et quatrième prime de contrat d'assurance (pièce 14 déf.).
 12. Le 18 août 2008, X. SA a confirmé au représentant de A. de ce qu'elle résiliait la police d'assurance au 14 février 2005 en lui rappelant le contenu de l'article 10.3.2 des conditions générales (pièce 17 déf.).
 13. Par courrier du 14 novembre 2006, l'Office de recouvrement et du contentieux SA (ci-après: le ORC SA) a adressé à A. un rappel pour les factures des HUG impayées d'un montant de Frs 17'924.50, courrier que le Tribunal tutélaire a transmis à Me RIGAMONTI (pièces 10 et 11 dem.).
 14. Par courrier du 24 novembre 2006, Me RIGAMONTI a informé X. SA de ce que certaines factures des HUG étaient restées impayées et l'a invitée à rembourser ces factures au 20 décembre 2006 (pièce 13 dem.).
 15. Le 28 novembre 2006, X. Service a répondu à Me RIGAMONTI que le délai de déclaration de 90 jours, prévu à l'article 6.1.4 des conditions générales, n'avait pas été respecté de sorte qu'elle ne pouvait entrer en matière (pièce 14 dem.).
 16. Par courrier du 14 décembre 2006, Me RIGAMONTI a contesté cette analyse, indiquant que sa pupille résidait aux États-Unis, de sorte que la demande de remboursement devait être traitée selon l'article 6.1.6 des conditions générales. Il demandait dès lors à X. SA de reconsidérer la question (pièce 17 dem.).
 17. Par courriers des 30 janvier et 14 février 2007, Me RIGAMONTI a relancé X. SA pour connaître sa position et lui a imparti un délai au 23 février 2007 pour confirmer le remboursement des factures (pièces 18 et 19 dem.).
 18. Le 22 février 2007, sous la plume de son conseil, X. SA a indiqué à Me RIGAMONTI que, d'une part, la déclaration de sinistre n'avait pas été accomplie dans les délais et que, d'autre part, les prétentions étaient prescrites (pièce 20 dem.).
 19. Par courrier du 1^{er} mars 2007, Me RIGAMONTI a contesté que les prétentions de sa pupille étaient prescrites, estimant que le *dies a quo* du délai débutait le jour du refus de X. SA de rembourser les frais. Il demandait dès lors une nouvelle fois à X. SA de réexaminer la situation, faute de quoi il ferait valoir les droits de sa pupille par voie judiciaire (pièce 21 dem.).
-

-
20. Par courrier du 2 mars 2007, X. SA sous la plume de son conseil, a persisté dans son analyse de la situation (pièce 22 dem.).
 21. Le 7 mars 2007, à la demande de Me RIGAMONTI, le Tribunal Tutélaire a autorisé ce dernier à introduire, pour le compte de sa pupille, une action à l'encontre de X. SA (pièce 23 dem.).
 22. Le 26 avril 2007, A. représentée par son tuteur, a fait notifier à la société X. SA un commandement de payer, poursuite n° _____, pour un montant de Frs 16'244.- avec intérêts à 5 % dès le 25 novembre 2006, auquel la société a fait opposition (pièce 25 dem.).
 23. Par acte déposé au greffe du Tribunal de première instance, A., représentée par son représentant légal, a assigné X. SA au paiement de la somme de Frs 12'995.20 avec intérêts à 5% l'an dès le 25 novembre 2006.

A l'appui de sa demande, elle soutient que, compte tenu de son domicile à l'étranger, la demande de remboursement des frais aux HUG doit suivre la procédure des demandes pour les frais d'hospitalisation en dehors du pays de domicile du preneur d'assureur, dont le retard n'est pas sanctionné par un refus de remboursement, mais par le paiement d'une franchise de 20%. Par ailleurs, elle estime que ses prétentions ne sont pas prescrites, le *dies a quo* débutant à compter du refus de X. SA de rembourser le montant. En outre, si par impossible, le Tribunal ne retenait pas cette analyse, elle estime que X. SA a agi abusivement en ne soulevant pas le problème de la prescription suite à l'envoi du courrier du 24 novembre 2006 et en ne répondant que tardivement aux courriers subséquents.

24. Dans sa réponse du 31 octobre 2008, X. SA s'est opposée à la demande.

En substance, elle estime que, d'une part, elle ne détient pas la légitimation passive dans la mesure où elle agit pour le compte de l'assureur. D'autre part, elle soutient que la demande est prescrite. Pour le surplus, elle affirme que la demande devait lui être adressée dans un délai de 90 jours, lequel n'avait en tout état pas été respecté.

25. Lors de l'audience de plaidoirie du 13 novembre 2008, les parties ont persisté dans leurs conclusions.

A l'issue de l'audience, le Tribunal a gardé la cause à juger.

EN DROIT

- A. La légitimation active ou passive est l'aspect subjectif du rapport juridique invoqué en justice. Elle concerne le fondement de la demande et se rattache au droit matériel (ATF 48 II 358 / JT 1923 I 173). L'absence de légitimation active ou passive se traduit par le déboutement au fond et non par l'irrecevabilité de l'action (ATF 114 II 345; ATF 107 II 85; SJ 1995 p. 214; Bertossa, Gaillard, Schmidt & Guyet, Commentaire de la LPC, ad. art. 1 LPC n° 4).

En règle générale, l'assureur n'exerce pas lui-même son activité mais s'adjoint les services d'agents d'assurance, qui ont le rôle d'intermédiaires (M. Kuhn, P. Montavon, Droit des assurances privées, 1994, p. 100). La doctrine et la jurisprudence distinguent entre deux types d'agents d'assurance: l'agent négociateur qui n'a pas la compétence de conclure un contrat et l'agent stipulateur, véritable représentant de l'assureur au sens des art. 32 ss CO, compétent pour conclure le contrat pour le compte de l'assureur (R. Brehm, le contrat d'assurance RC, n° 80).

Il ressort des pièces que la défenderesse représente l'assureur, soit en l'espèce Y. SA pour négocier des contrats et pour gérer les dossiers, en particulier par l'intermédiaire de X. Service . A ce titre, il ressort clairement des CGA que X. Service règle les demandes de remboursement au nom de l'Assureur. En outre, le certificat d'assurance a été signé pas Y. SA directement et non pas par la défenderesse. Ainsi, sa qualité de représentante de l'assureur a uniquement pour effet qu'elle est autorisée à gérer les dossiers. En aucun cas il a été prouvé que la défenderesse s'était vue transférer les droits et les obligations de l'assureur concernant la présente affaire.

Il s'ensuit que la défenderesse ne possède pas la légitimation passive.

- B. A teneur de l'art. 46 LCA, les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. L'art. 41 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité est réservé. Est nulle, en ce qui a trait à la prétention contre l'assureur, toute stipulation d'une prescription plus courte ou d'un délai de déchéance plus bref. Demeure réservée la disposition de l'art. 39, al. 2, ch. 2, de la présente loi.

Les parties peuvent valablement convenir d'un délai de prescription ou de déchéance plus long que le délai légal (Olivier Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, ad. art. 46, p. 320).

Selon l'art. 11.2 CGA, toute action en justice ou procédure de recouvrement concernant un événement relatif au contrat est prescrite si elle n'a pas été entamée dans la période de deux années suivant la naissance de l'événement ayant engendré ladite action ou procédure.

La jurisprudence du Tribunal Fédéral relative au *dies a quo* du délai de prescription a évolué au cours des années. Ainsi, après avoir admis une prescription comptée strictement à partir du sinistre proprement dit, le Tribunal Fédéral s'en tient *de lege lata* au *dies a quo* objectif de l'art. 46 LCA en lui apportant des aménagements et assouplissements (HAVE 2002 p. 175).

Dans l'ensemble, cette jurisprudence montre que le fait d'où naît l'obligation ne se confond pas avec la survenance du sinistre lorsque cet événement ne donne pas à lui seul droit à la prestation de l'assureur, celle-ci n'étant due que si le sinistre engendre un autre fait précis, à savoir: dans l'assurance accident, le décès ou l'invalidité; dans l'assurance responsabilité civile, la détermination de la dette de l'assuré envers le lésé. Tel n'est notamment pas le cas en particulier en matière d'assurance vol: l'obligation de l'assureur naît au moment de la survenance du sinistre, le vol (ATF 126 III 278 c. 7).

Le rejet de l'action au motif de la prescription constitue une décision de fond et non pas de simple irrecevabilité (Olivier Carré, op. cit., p. 329).

En l'espèce, la demanderesse a été hospitalisée le 26 novembre 2004, ainsi que du 27 au 29 novembre 2004 et du 1^{er} décembre au 11 décembre 2004. Ces hospitalisations donnent à elles seules le droit à la prestation de la défenderesse. Ainsi, comme dans le cas du vol, l'obligation de l'assureur naît au moment de la survenance du sinistre, soit en l'espèce, l'hospitalisation et le *dies a quo* commence à courir dès cette date.

La demande ayant été déposée le 18 mars 2008 et le délai n'ayant pas été valablement interrompu, la demande est prescrite.

En conséquence, la demanderesse sera déboutée de toutes ses conclusions.

- C. Pour le surplus, la demanderesse se prévaut en vain du moyen tiré de l'abus de droit.

Selon la jurisprudence rendue à propos des art. 127 à 142 CO, le débiteur commet un abus de droit au sens de l'art. 2 al. 2 CC 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 incite celui-ci à renoncer à entreprendre des démarches juridiques pendant le délai de prescription et que, selon une appréciation raisonnable, fondée sur des critères objectifs, ce retard paraît compréhensible (cf. ATF 113 II 264 c. 2e p. 269 et les références citées).

Or, en l'espèce, la défenderesse a très clairement indiqué, dans son courrier du 29 novembre 2006 déjà, qu'elle refusait d'entrer en matière sur la demande de prestations de la demanderesse.

L'on ne saurait dès lors considérer que le comportement de la défenderesse a incité la demanderesse à renoncer à entreprendre d'autres démarches juridiques pendant le délai de prescription puisque la position de la défenderesse, qui n'a jamais varié, était d'emblée connue de la demanderesse.

Il n'y a donc pas lieu d'admettre que la défenderesse a commis un abus de droit en invoquant la prescription.

- D. La demanderesse qui succombe sera condamnée au dépens, lesquels comprennent une indemnité de procédure de Frs 1'000.- à titre de participation aux honoraires de sa partie adverse.

* * *

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL DE PREMIERE INSTANCE :**

Statuant contradictoirement par voie de procédure ordinaire

1. Déboute A. de toutes ses conclusions.
2. Condamne A. aux dépens, lesquels comprennent une indemnité de procédure de Frs 1'000.- à titre de participation aux honoraires d'avocat de X. SA.
3. Déboute les parties de toutes autres conclusions.

La Greffière :

Florence CHABLAIX

La Juge :

Maria-Claude SERMIER