

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2775/2010

ATAS/1337/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 22 décembre 2010**

En la cause

Monsieur L\_\_\_\_\_, domicilié en ITALIE, comparant avec élection demandeur  
de domicile en l'étude de Maître Mauro POGGIA

contre

SUPRA ASSURANCES SA, sise chemin de Primerose 35,  
1007 Lausanne

défenderesse

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et  
Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Feu Madame L\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la demanderesse), décédée le 28 février 2009, était assurée auprès de la SUPRA ASSURANCES SA (ci-après: la caisse, puis la défenderesse) pour l'assurance-maladie complémentaire en semi privé.
2. Le 22 février 2008, la caisse adresse une sommation à feu l'assurée pour le paiement de la prime d'assurance de 216 fr. 30, afférente au mois de décembre 2007, dans un délai de 14 jours à compter de l'envoi de la sommation, tout en l'informant qu'à défaut de paiement de la somme due dans ce délai, la couverture sera suspendue.
3. Après avoir été hospitalisée du 28 février au 8 mars 2008 à la Clinique de Carouge, feu l'assurée est admise à l'Hôpital de La Tour le 14 mars 2008.
4. Le 18 mars 2008, la caisse refuse audit hôpital la garantie d'hospitalisation. Le même jour, elle en informe feu l'assurée, tout en précisant que la couverture est suspendue depuis le 7 mars 2008 en raison du non paiement de la prime et que l'acquittement ultérieure de celle-ci ne fait pas renaître rétroactivement le droit aux prestations.
5. Par courriers des 20 et 27 mars 2008, les Drs A\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ protestent auprès de la caisse contre le refus de couverture.
6. L'Hôpital de La Tour facture ses prestations au montant de 44'697 fr. 55, dont 5'742 fr. ont été pris en charge par l'assurance de base, la MUTUELLE ASSURANCES. Le 28 mars 2008, cet hôpital adresse à feu l'assurée une facture d'un montant de 38'955 fr. 55 pour le solde non payé de son hospitalisation.
7. En date du 2 avril 2008, la caisse informe feu l'assurée qu'elle n'est pas disposée à annuler la suspension des prestations. A cet égard, elle indique que la prime du mois de décembre 2007 n'a été acquittée que le 20 mars 2008. L'hospitalisation ayant duré jusqu'au 22 mars 2008, seuls les deux derniers jours de celle-ci pourront être indemnisés au tarif de la division semi-privé.
8. Le 15 avril 2008, les Drs A\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ facturent leurs honoraires au montant de, respectivement, 7'702 fr. 50 et 1'725 fr.
9. Par courrier du 30 avril 2008, feu l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, conteste la suspension des prestations au motif que la date de l'envoi de la sommation du 22 février 2008 n'était pas connue, dès lors que ce pli n'a été découvert par une tierce personne dans la boîte aux lettres qu'en date du 19 mars 2008. Par conséquent, elle demande la prise en charge des factures litigieuses.

10. Le 21 mai 2008, la caisse persiste dans sa position.
11. Par courrier du 5 juin 2008, feu l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, invite à nouveau la caisse à revenir sur sa position. Le 18 juillet 2008, la caisse maintient son refus.
12. Feu l'assurée réitère sa demande par courrier du 10 octobre 2008, que la caisse rejette également le 1<sup>er</sup> décembre 2008. Feu l'assurée revient ensuite encore à la charge par courrier du 10 décembre 2008.
13. Le 2 juin 2009, son conseil informe la caisse que sa mandante est décédée et que son frère, Monsieur L\_\_\_\_\_, héritier unique, a repris ses droits. Il persiste par ailleurs dans sa demande de prise en charge des frais d'hospitalisation de feu l'assurée.
14. La caisse refuse à nouveau la prise en charge de ceux-ci, par courrier du 24 juin 2009. Le frère de feu l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, réitère sa demande le 11 août 2009.
15. Le 18 août 2010, le frère de feu l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, saisit le Tribunal de céans d'une demande en paiement de 38'955 fr. 55, avec intérêts à 5% dès le 17 mars 2008, de 1'725 fr. avec intérêts à 5% dès le 3 août 2009 et de 7'702 fr. 50 avec intérêts à 5% dès le 23 août 2009, sous suite de dépens, à l'encontre de la caisse.
16. Dans sa réponse du 15 septembre 2010, la défenderesse conclut au rejet de la demande et soulève l'exception de l'expiration du délai de prescription.
17. Par réplique du 22 octobre 2010, le demandeur persiste dans ses conclusions. Concernant l'exception de prescription, il fait valoir que le point de départ du délai de prescription légal de deux ans est le paiement de la facture dont le remboursement est réclamé. Par ailleurs, ces factures ne sont venues grever le patrimoine du demandeur que dès la date du décès de sa sœur, soit le 28 février 2009. Le délai n'a ainsi pas commencé à courir avant cette date, voire à une date ultérieure, à savoir au moment où les factures sont payées, ce qui n'a toujours pas été le cas. Le demandeur estime également que le soulèvement de l'exception de prescription constitue en l'occurrence un abus de droit, dès lors l'action n'est pas engagée par l'assurée elle-même, mais par un héritier qui a dû préalablement réunir tous les éléments utiles, ce qui était d'autant moins aisé qu'il est domicilié en Italie.
18. Dans sa duplique du 16 novembre 2010, la défenderesse maintient ses conclusions. Elle fait valoir que le délai de prescription a commencé à courir à partir du moment où feu l'assurée a pris connaissance des dépenses hospitalières qu'elle a occasionnées, soit au moment de la réception des factures.

19. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la défenderesse est tenue de prendre en charge les frais relatifs à l'hospitalisation de feu son assuré à l'Hôpital de la Tour.

3. En premier lieu, la défenderesse soulève l'exception de l'expiration du délai de prescription.

a) Aux termes de l'art. 46 al. 1 LCA, les créances dérivant d'un contrat d'assurance se prescrivent après deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation. Le "fait d'où naît l'obligation" se confond en principe avec la survenance du sinistre, sauf lorsque cet événement ne donne pas à lui seul droit à des prestations de l'assuré, par exemple en cas de décès ou d'invalidité (ATF 126 III 278 consid. 7 p. 279 ss).

Il convient de relever que la succession ne fait pas naître d'autres délais de prescription. Selon l'art. 560 al. 1 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210), les héritiers acquièrent de plein droit l'universalité de la succession dès que celle-ci est ouverte. Conformément à l'al. 2 de cette disposition, ils sont saisis des créances et actions, du droit de propriété et autres droits réels, ainsi que des biens qui se trouvent en possession du défunt (le mort saisit le vif). En outre, l'art. 169 du Code des obligations, loi fédérale, du 30 mars 1911, complétant le CC (CO ; RS 220), prescrit que le débiteur peut opposer au cessionnaire, comme il aurait pu les opposer au cédant, les exceptions qui lui appartiennent au moment où il a eu connaissance de la cession.

b) En l'occurrence, de part la succession, il y a lieu de considérer qu'il s'agit d'une cession légale, de sorte que la défenderesse est en droit d'opposer les exceptions liées à la créance de feu l'assurée à son héritier.

La survenance du sinistre est en principe l'hospitalisation de feu l'assurée, dès lors que cet évènement fait naître l'obligation de l'intimée de rembourser les frais y relatifs. Toutefois, la question de savoir si le sinistre est survenu avec l'hospitalisation ou avec la réception des factures y relatives peut rester ouverte en l'espèce. En effet, même en se fondant sur le moment de la réception, il appert que la créance en remboursement desdites factures est clairement prescrite, celles-ci ayant été adressées à feu l'assurée les 28 et 15 avril 2008, soit plus de deux ans avant l'ouverture de la présente action en date du 18 août 2010. Le délai de prescription n'a outre pas été interrompu.

On saurait par ailleurs admettre que la défenderesse a commis un abus de droit, de sorte qu'elle ne peut se prévaloir de l'expiration du délai de prescription. En effet, sa position a toujours été claire et elle n'a jamais fait croire à feu l'assurée qu'elle prendrait éventuellement en charge les factures en cause. De surcroît, feu l'assurée, tout comme le demandeur, était assistée par un conseil.

4. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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 (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); 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

La présidente

Irène PONCET

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le