

BGer 5C.26/2004 vom 14. April 2004

Bundesgericht, 2004-04-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_5C.26_2004

FR: TF 5C.26/2004 du 14 avril 2004

IT: TF 5C.26/2004 del 14 aprile 2004

Regeste

Droit des contrats

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 129 I 185 consid. 1 p. 188; 129 III 750 consid. 2 p. 753 et les références).

E. 1.1

Déposé en temps utile contre une décision rendue par l'autorité suprême du canton, le recours est recevable sous l'angle des art. 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ.

E. 1.2

Le litige relatif à des prétentions fondées sur l'assurance complémentaire à l'assurance maladie sociale est une contestation civile de nature pécuniaire au sens de l' art. 46 OJ (ATF 124 III 44 consid. 1a/aa p. 48, 229 consid. 2b p. 232). Dans la mesure où il tend à la prise en charge des frais du premier séjour du demandeur à la clinique de la Métairie en vertu des assurances complémentaires conclues entre les parties, le recours est dès lors recevable, les droits contestés dans la dernière instance cantonale étant au demeurant supérieurs à 8'000 fr. (à savoir: 23'533 fr.90 plus intérêts selon l'acte de recours).

E. 1.3

Il n'en va pas de même concernant le séjour du demandeur à la clinique Bon Port, séjour que la défenderesse aurait selon lui refusé de prendre en charge tant au titre de l'assurance maladie de base que des assurances privées. En effet, le litige échappe à la compétence de la cour de céans pour ce qui est de l'assurance sociale (cf. art. 128 OJ). Par ailleurs, contrairement aux prescriptions des art. 51 al. 1 let. a et 55 al. 1 let. a OJ, ni l'arrêt entrepris, ni l'acte de recours ne permettent de déterminer si la valeur litigieuse exigée par l' art. 46 OJ est atteinte s'agissant des prétentions fondées sur l'assurance complémentaire. Quant aux autres pièces du dossier, elles ne révèlent pas non plus d'emblée le montant des droits contestés dans la dernière instance cantonale au titre des assurances privées. Pour ces raisons déjà, il n'est pas possible d'entrer en matière. Au demeurant, le demandeur reproche à l'autorité cantonale d'avoir omis de distinguer les raisons pour lesquelles la défenderesse a refusé de prendre en charge, d'une part, les frais de son hospitalisation à la clinique Bon Port et, d'autre part, ceux de son premier séjour à la Métairie. Il soutient qu'en ce qui concerne la clinique Bon Port, l'assurance s'est fondée sur l'art. 7 CGA, estimant que les traitements prodigués lors de cette hospitalisation n'étaient pas efficaces, appropriés et économiques au sens de cette disposition. Cette question n'a toutefois pas fait l'objet de l'arrêt entrepris. Si le demandeur entendait se plaindre d'un défaut de motivation sur ce

point, il aurait dû utiliser la voie du recours de droit public pour violation de son droit d'être entendu.

E. 2

Saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral fonde son arrêt sur les faits tels qu'ils ont été constatés par l'autorité cantonale, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il n'y ait lieu de rectifier des constatations reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou de compléter les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents et régulièrement allégués (art. 64 OJ ; ATF 127 III 248 consid. 2c p. 252 et l'arrêt cité). En dehors de ces exceptions, il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait - ou l'appréciation des preuves à laquelle s'est livrée l'autorité cantonale (ATF 128 III 271 consid. 2b/aa p. 277; 127 III 543 consid. 2c p. 547) - et les faits nouveaux sont irrecevables (art. 55 al. 1 let . c OJ). Dans la mesure où le demandeur présente un état de fait qui s'écarte de celui contenu dans la décision entreprise, sans se prévaloir avec précision de l'une des exceptions qui viennent d'être rappelées, il n'est pas possible d'en tenir compte.

E. 3

Le demandeur reproche au Tribunal administratif d'avoir interprété l'art. 9 al. 12 CGA de façon erronée en estimant que la défenderesse n'avait pas à prendre en charge les frais de son premier séjour à la Métairie. Il soutient qu'il ne saurait y avoir abus de médicaments au sens de cette disposition lorsque, comme en l'espèce, ceux-ci ont été prescrits par un médecin, leur consommation n'étant, dans ce cas, pas volontaire.

E. 3.1

Selon l' art. 33 LCA , une disposition qui limite le risque assuré n'est valable que si elle exclut de l'assurance certains événements de manière précise et non équivoque. Savoir si une telle condition est remplie dans le cas concret se détermine d'après le sens généralement donné dans le langage courant aux termes utilisés. Il ne s'agit pas de s'en tenir d'emblée à la solution la plus favorable à l'assuré. Il est vrai, néanmoins, qu'une clause d'exclusion doit être interprétée "restrictivement" (ATF 118 II 342 consid. 1a p. 345; 116 II 189 consid. 2a p. 190, 342 consid. 2b p. 345 et les références).

E. 3.2

En vertu de l'art. 9 al. 12 CGA, les parties sont convenues que la caisse ne verserait aucune prestation d'assurance complémentaire: "pour des traitements et une incapacité de travail à la suite d'une consommation abusive de médicaments, de drogues ou d'alcool. L'abus de ces produits de toxicomanie n'est pas considéré expressément comme une maladie et, partant, ne déclenche aucune obligation de verser des prestations [...]". Le Tribunal administratif a considéré que cette disposition excluait la prise en charge des traitements dus à une consommation abusive de médicaments, que ceux-ci eussent été prescrits par un praticien ou non. Il était donc sans importance de savoir si l'abus de médicaments constaté chez le demandeur était iatrogène, c'est-à-dire provoqué par les actes et les traitements des médecins, ou non. Dans le langage courant, l'usage abusif de médicaments se définit comme étant excessif, immodéré ou mauvais (cf. dictionnaire Robert), sans référence aux notions de volonté ni de faute. En l'occurrence, il n'est toutefois pas nécessaire d'élucider ce point. Il résulte en effet de la seconde phrase de l'art. 9 al. 12 CGA que la consommation abusive de médicaments, de drogues ou d'alcool n'entraîne aucune obligation de verser des prestations de la part de l'assurance, l'abus de ces substances n'étant pas considéré comme une maladie.

L'argument du demandeur, selon lequel sa dépendance aux benzodiazépines ne résulterait pas d'un abus volontaire et conscient de médicaments, mais présenterait un caractère iatrogène, n'est dès lors pas décisif, la clause litigieuse excluant de toute façon la prise de charge des frais consécutifs à une telle dépendance au motif qu'il ne s'agit pas d'une maladie, ce que le demandeur ne conteste pas.

E. 4

Le demandeur soutient en outre que son premier séjour à la clinique de la Métairie avait pour cause non seulement une dépendance aux benzodiazépines, mais encore un état dépressif majeur, pour lequel la défenderesse ne pouvait invoquer la clause d'exclusion de l'art. 9 al. 12 CGA. Il se plaint à cet égard d'une violation de son droit à la preuve garanti par l'art. 8 CC. Ce grief est dépourvu de fondement. En effet, lorsque l'appréciation des preuves convainc le juge de la réalité ou de l'inexistence d'un fait, la question de l'application de l'art. 8 CC ne se pose plus (ATF 128 III 22 consid. 2d p. 24/25, 271 consid. 2b/aa in fine p. 277); seul le moyen tiré d'une appréciation arbitraire des preuves, qui ne peut être invoqué que dans un recours de droit public, est alors recevable (ATF 127 III 519 consid. 2a p. 522; 122 III 219 consid. 3c p. 223). En l'occurrence, les juges cantonaux ont relaté le contenu des différents certificats médicaux figurant au dossier. Ils n'en ont toutefois pas déduit que la première hospitalisation de l'assuré à la Métairie eût été engendrée, même concurremment, par un problème autre que celui d'une consommation abusive de médicaments. Par son grief, le demandeur s'écarte de l'état de fait retenu par l'autorité cantonale et s'en prend à l'appréciation des preuves, ce qui est inadmissible en instance de réforme (cf. supra, consid. 2). Au demeurant, le droit à la preuve déduit de l'art. 8 CC suppose que les faits pertinents soient régulièrement offerts en preuve, dans les délais et les formes prévus par la procédure applicable (ATF 129 III 18 consid. 2.6 p. 25; 126 III 315 consid. 4a p. 317; 122 III 219 consid. 3c p. 223 et les arrêts cités). Or, le demandeur se contente d'affirmer que le Tribunal administratif, bien que saisi d'une offre de preuve pertinente, n'a pas ordonné l'ouverture d'enquêtes. Il ne précise cependant pas quelles preuves l'autorité cantonale aurait dû administrer, ni quand et dans quel acte de procédure il aurait offert d'établir les faits dont il se prévaut. Concernerait-elle l'art. 8 CC, cette critique serait donc irrecevable parce qu'insuffisamment motivée (art. 55 al. 1 let c OJ; ATF 106 II 175 /176 et les arrêts cités).

E. 5

En conclusion, le recours apparaît mal fondé et doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable. Le demandeur, qui succombe, supportera par conséquent les frais judiciaires (art. 156 al. 1 OJ). Il n'y a en revanche pas lieu d'allouer des dépens.