

BGer 5P.187/2001 vom 29. Oktober 2001

Bundesgericht, 2001-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_5P.187_2001

FR: TF 5P.187/2001 du 29 octobre 2001

IT: TF 5P.187/2001 del 29 ottobre 2001

Regeste

Droit des contrats

Erwägungen

E. 3

Le recourant prétend en outre que le Tribunal administratif a ignoré les caractéristiques du contrat d'assurance conclu entre les parties. Il soutient que, selon les conditions générales de celui-ci, l'assuré a droit au versement d'indemnités journalières pour perte de gain lorsqu'il est dans l'incapacité d'exercer sa profession actuelle. Or le Dr Pessina aurait évalué sa capacité de travail en tant que restaurateur ou épicier, c'est-à-dire en fonction de ses précédentes activités. Cette question relève du droit matériel et peut être soulevée dans le recours en réforme, en l'occurrence ouvert (ATF 124 III 44 consid. 1a/aa p. 46 et 229 consid. 2b p. 232). Compte tenu de la subsidiarité absolue du recours de droit public (art. 84 al. 2 OJ), le grief est par conséquent irrecevable.

E. 4

Le recourant conteste aussi le point de départ des intérêts moratoires dus par l'intimée, fixé par l'autorité cantonale au 16 février 2001. a) Selon l'arrêt attaqué, l' art. 41 al. 1 LCA prévoit que la créance qui résulte du contrat d'assurance est échue quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention. Cette disposition peut être modifiée en faveur de l'assuré (art. 97 ss LCA a contrario). L'art. 14 ch. 5 des conditions spéciales pour l'assurance indemnité journalière conclue entre les parties (ci-après: CSA) prévoit ainsi que X. _____ verse ladite indemnité aussitôt qu'elle est en possession du certificat médical final ainsi que de toutes les indications nécessaires à la fixation du droit aux prestations. En l'occurrence, il convenait d'admettre que les prestations de l'assureur étaient devenues exigibles deux jours après que le dossier de l'OCAI lui eût été envoyé. En effet, ce dossier contenait le rapport médical du Dr Pessina, lequel pouvait être considéré comme le rapport médical final et le dernier document nécessaire à la fixation du droit aux prestations au sens de l'art. 14 ch. 5 CSA. b) Le recourant ne critique pas les constatations de l'autorité cantonale relatives à la date à laquelle l'intimée a reçu l'expertise du Dr Pessina, ni ne conteste que ce rapport constitue le certificat médical final permettant de renseigner suffisamment l'assureur. Il ne se plaint pas non plus d'appréciation arbitraire des preuves sur ce point. Il affirme en revanche, au demeurant de manière essentiellement appellatoire (art. 90 al. 1 let. b OJ), que l'intimée aurait pu être renseignée plus tôt car il avait proposé de se soumettre à une expertise médicale dès le 5 octobre 1999, offre à laquelle l'assureur n'avait pas répondu. Dès lors que celui-ci était responsable du retard inadmissible pris dans le traitement du dossier, le recourant estimait avoir droit à des intérêts moratoires dès le 1er novembre 1999 au plus tard. Or, savoir si l'indemnité journalière est due avant que l'assureur soit

effectivement en possession de toutes les indications lui permettant de se convaincre du mérite de la prétention, pour le motif qu'il est lui-même responsable du retard survenu dans l'obtention de ces renseignements, est une question qui ressortit à l'application de l'art. 14 ch. 5 CSA, voire de l' art. 41 al. 1 LCA . Elle relève par conséquent du recours en réforme (art. 43 al. 1 OJ), de sorte que le grief est irrecevable dans le cadre du recours de droit public (art. 84 al. 2 OJ).

E. 5

En conclusion, le recours se révèle manifestement mal fondé et doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, aux frais de son auteur (art. 156 al. 1 OJ). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, des observations n'ayant pas été requises.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.