

# **FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20010611\_f\_vs\_u\_00 vom 11. Juni 2001**

FINMA Versicherungsrecht, 2001-06-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma\\_versicherungsrecht\\_20010611\\_f\\_vs\\_u\\_00](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20010611_f_vs_u_00)

FR: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20010611\_f\_vs\_u\_00 du 11 juin 2001

IT: FINMA\_VERSICHERUNGSRECHT 20010611\_f\_vs\_u\_00 del 11 giugno 2001

## **Erwägungen**

### **E. 5**

La valeur litigieuse s'élève à 14'490 fr. et fonde la compétence du Tribunal cantonal en première et unique instance cantonale (art. 23 al. 1 let. b CPC).

### **E. 6**

Les parties sont liées par un contrat d'assurance accident régi par la police établie le 22 mars 1994, les conditions générales annexées à celle-ci et, pour les points non expressément convenus, les dispositions de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; a rt. 24 CG). Le demandeur soutient qu'il a été en incapacité de travail à 75% pendant la période litigieuse s'étendant du 19 juin au 30 novembre 1997 et qu'il a droit aux indemnités journalières proportionnelles à ce taux d'incapacité. La défenderesse s'oppose au paiement pour le motif que les indemnités sont dues pendant la durée du traitement médical et que son assuré n'a suivi aucun traitement entre le 19 juin et le 30 novembre 1997. a) A la demande de l'assureur, l'ayant droit doit lui fournir tout renseignement sur les faits à sa connaissance qui peuvent notamment servir à fixer les conséquences du sinistre (art. 39 al. 1 LCA). Le

- 8 - devoir de l'assuré de fournir à l'assureur les renseignements propres à établir le bien-fondé de la prétention constitue une incombante dont la violation entraîne la perte de tout ou partie des prestations d'assurance (Keller, Kommentar zum Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, vol. I, p. 555 ss, et les références citées). L'art. 61 LCA, comme l'art. 44 CO, consacre un principe essentiel en droit des assurances, à savoir l'obligation pour l'assuré de faire son possible pour réduire le dommage. Ce principe est aussi applicable à l'assurance de personnes. Il découle du principe de la bonne foi. Ainsi, en matière d'assurance maladie ou accident, l'assuré est tenu de consulter un médecin et de se soumettre au traitement préconisé (Maurer, Schweizerisches Privatversicherungsrecht, p. 346; RBA XVIII n. 48). b) Selon l'art. 8A des CG liant les parties, en cas d'incapacité de travail constatée par le médecin, la Compagnie paie l'indemnité journalière convenue pendant la durée du traitement médical. L'octroi d'indemnités suppose donc la réalisation de deux conditions : d'une part le constat d'une incapacité de travail par un médecin, d'autre part un traitement médical, cette dernière condition ne constituant d'ailleurs que la concrétisation de l'obligation de l'assuré de réduire le dommage. Entre le 18 juin et le 14 octobre 1997, le demandeur n'a plus consulté de médecin bien qu'il prétende avoir souffert constamment de sa cheville. Un tel comportement équivaut de facto à la suspension du traitement médical et à la prolongation des conséquences de l'accident du 23 février 1997. Cette attitude va donc à l'encontre de l'obligation générale de réduction du dommage et constitue une violation des obligations découlant du contrat. Elle a également eu pour

conséquence de ne pas permettre au Dr B, dans le certificat établi le

#### **E. 10**

octobre 1997, de se prononcer sur la persistance ou non d'une incapacité de travail du demandeur et dans quelle mesure pour la période du 18 juin au 14 octobre 1997. La défenderesse n'a ainsi pas pu obtenir un renseignement déterminant pour sa prestation par le fait du demandeur ce qui constitue aussi une violation du contrat. L'on ne saurait de plus

- 9 - admettre que l'assuré - qui prétend avoir souffert pendant tout l'été de sa cheville - renonce de lui-même et pour la durée qui lui convient à toute visite médicale pour ne reprendre ses consultations qu'une fois la saison de cabane terminée, prolongeant ainsi selon son bon vouloir l'incapacité qui lui avait été précédemment reconnue. Si l'éloignement de la cabane rendait difficile la poursuite des consultations, il devait en informer son assureur, mais ne pouvait retarder à sa guise le traitement et ainsi repousser la date du recouvrement de sa pleine capacité de travail tout en bénéficiant des prestations de la défenderesse. Dès lors, en l'absence de traitement entre le 18 juin et le 14 octobre 1997, l'assurance était en droit de refuser ses prestations pendant cette période. L'on doit en revanche considérer que le demandeur a repris le traitement en consultant le docteur B le 14 octobre 1997, puis le docteur G le 3 novembre et enfin l'Hôpital orthopédique dès le 27 novembre. Dès le 14 octobre 1997, les indemnités journalières lui sont dues au taux admissible par le docteur G à savoir 75% jusqu'à la prise en charge par l'Hôpital orthopédique. Ainsi, pour les 18 jours d'octobre et les 30 jours de novembre 1997, le demandeur a droit à 4'320 fr. (48 X 120 X 75%). 7. S'agissant de l'intérêt moratoire, l'interpellation de l'assureur est nécessaire à sa mise en demeure, laquelle suppose l'exigibilité de la créance, conformément aux règles générales du droit des obligations (Olivier Carré, Loi fédérale sur le contrat d'assurance, édition annotée, art. 41 LCA p. 301). En l'espèce, à défaut de preuve en sens contraire, l'intérêt moratoire est dû dès l'ouverture d'action le 10 mars 1999. 8. a) En règle générale, les frais sont mis à la charge de la partie qui succombe. Lorsque aucune des parties n'a entièrement gain de cause, ils sont répartis proportionnellement entre elles (art. 252 al. 1 CPC).

En l'espèce, le demandeur se voit allouer le 30% de sa prétention; il a néanmoins dû procéder pour obtenir son dû. Les frais sont dès lors mis pour 3/5ème à sa charge et pour 2/5ème à celle de la défenderesse. b) Les frais comprennent les débours de l'autorité et l'émolument de justice. aa) Les débours se composent en l'espèce des indemnités pour les des témoins (238 fr.), des frais de l'hôpital orthopédique (42 fr.) et des frais d'huissiers (75 fr.), en tout 355 francs. bb) Selon l'art. 14 LTar, pour les contestations civiles de nature pécuniaire d'une valeur litigieuse comprise entre 8001 et 20'000 fr., l'émolument est fixé entre 1'000 et 3'000 francs. Compte tenu de cette valeur en l'espèce, soit 14'940 fr de la difficulté de la cause et de l'ampleur de l'instruction, le Tribunal retient un émolument de 2045 fr. de telle sorte que les frais du Tribunal s'élèvent au montant total global de 2'400 fr. dont 960 fr. sont la charge de la défenderesse et 1440 fr. à celle du demandeur. Vu les avances de 1200 fr. fournies par chaque partie, le demandeur remboursera 240 fr. à la défenderesse. c) Les dépens, arrêtés globalement, comprennent à la partie pouvant prétendre et ses frais d'avocat (art. 3 al. 1 LTar). Les frais d'avocat comprennent les honoraires et les débours (art. 3 al. 3 LTar). Les débours doivent être justifiés (art. 30 al. 2 LTar) et sont pris en compte à leur coût effectif. Ainsi, les frais de copie ne sauraient dépasser 0.50 fr/pièce, alors que l'indemnité de déplacement est fixée à 0.60 fr./kilomètre (KIF 118 lb 349 consid. 5 p. 352; 117 la 22 consid. 4b p. 24).

Les honoraires du mandataire sont fixés entre le minimum et le maximum prévu par la LTar, d'après la nature et l'importance de la cause, les difficultés qu'elle présente, l'ampleur du travail, le temps utilement consacré et la situation financière des parties (art. 26 al. 1 LTar). Ils ne sauraient toutefois être fixés uniquement en fonction du temps, sur la base d'une rétribution horaire, le temps n'étant qu'un des facteurs à prendre en compte. Comme l'a précisé le Tribunal fédéral dans un arrêt récent (ATF D. du 4.12.2000 1P.417/2000), la LTar ne prévoit aucunement l'évaluation des honoraires sur la base d'un tarif horaire; le juge doit seulement effectuer une appréciation sur la base de critères généraux, dans le cadre des limites prescrites. La valeur litigieuse de l'espèce justifie un honoraire compris entre 2100 et 3000 fr. (art. 32 al. 1 LTar). Eu égard à la difficulté de la cause, à l'ampleur du travail des avocats, au temps utilement consacré à la cause, les honoraires doivent être fixés pour les parties à 2000 fr.; à ce montant s'ajoutent respectivement forfaitairement à 200 francs. Vu le sort des frais, le demandeur versera 1800 fr. à la défenderesse pour ses dépens; celle-ci versera à ce titre au demandeur 1200 francs. Par ces motifs,

- 12 - PRONONCE 1. La Compagnie d'Assurances Y versera à X 4320 fr. avec intérêts à 5% dès le 10 mars 1999. 2. Les frais, par 2400 fr., sont mis pour 3/5ème - 1440 fr. - à la charge de X et pour 2/5ème - 960 fr. - à la charge de la Compagnie d'Assurances Y 3. a) X versera à la Compagnie d'Assurances Y 240 fr. en remboursement d'avances 1800 fr. à titre de dépens. b) La Compagnie d'Assurances y versera à X - 1200 fr. à titre de dépens. Ainsi jugé à Sion, le 11 juin 2001 AU NOM DU TRIBUNAL CANTONAL Le Président ad hoc, La Greffière, Expédié comme acte judiciaire le juin 2001 à : - Me Vincent Hertig, avocat au Châble Me Marius-Pascal Copt, avocat à Martigny

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