

FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20011019_f_ju_o_01 vom 19. Oktober 2001

FINMA Versicherungsrecht, 2001-10-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/finma_versicherungsrecht_20011019_f_ju_o_01

FR: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20011019_f_ju_o_01 du 19 octobre 2001

IT: FINMA_VERSICHERUNGSRECHT 20011019_f_ju_o_01 del 19 ottobre 2001

Erwägungen

E. 1

Le présent litige porte sur des prétentions découlant d'un contrat d'assurance- maladie complémentaire. Ce genre de litige doit être porté devant la Chambre des assurances en vertu de l'article 28 LiLAMaI et la procédure se déroule dans les formes prévues par le Code de procédure administrative, en faisant application par analogie des règles relatives à l'action de droit administratif (arrêt de la Chambre administrative du 9 février 1999 en la cause E).

E. 6

2. Selon l'article 61 LCA, lors du sinistre, l'ayant droit est obligé de faire tout ce qui est possible pour restreindre le dommage. S'il n'y a pas péril en la demeure, il doit requérir les instructions de l'assureur sur les mesures à prendre et s'y conformer (al. 1). Si l'ayant droit contrevient à cette obligation d'une manière inexcusable, l'assureur peut réduire l'indemnité au montant auquel il serait ramené si l'obligation avait été remplie (al. 2). L'obligation de l'assuré de réduire le dommage est un principe essentiel du droit des assurances (sociales et privées), qui est parfois rappelé expressément par la loi (cf. notamment art. 10 al. 2 et 31 al. i LAI, ainsi que 18 al. 3 et 4 et 39 al. 4 LAM). L'obligation de l'assuré d'accepter les mesures diminuant l'invalidité se fonde sur l'article 44 CO, par le biais des articles 100 LCA et 99 al. 3 CO. Le principe de la réduction du dommage énoncé à l'article 44 CO impose à l'assuré de se soumettre aux mesures thérapeutiques aptes à réduire le dommage, pour autant que, selon l'expérience, il n'en résulte pas de risques pour sa vie, qu'une amélioration importante de l'affection soit à attendre avec certitude ou grande vraisemblance, de même que la guérison totale ou une amélioration importante de l'affection et, par là, un accroissement notable de la capacité de gain, et enfin ne provoque pas de souffrances excessives (ATF 105 V 178 et RBA XVIII, no 48). Conformément à la jurisprudence (ATF 28 II 216 ; 57 II 61 et 68 II 186), les conditions pour qu'une opération puisse être qualifiée d'exigible (« zumutbar ») sont au nombre de trois : - l'opération doit être sans danger et sans douleurs notables ; - une amélioration sensible doit être vraisemblable ; - les frais doivent être avancés par l'assureur. Ont ainsi été Jugés exigibles une opération simple et légère de la main, avec anesthésie locale, dont le succès est très vraisemblable, pouvant peut-être même supprimer totalement les séquelles de l'accident au pouce droit, sans risque notable de péjoration (RBA 8, no 324) ; des opérations sous anesthésie locale, d'une façon générale (RBA 13, no 116) ; une ménisectomie (RBA 18, no 48) ou encore une ponction lombaire, lorsqu'elle est de nature à faire toute clarté et lorsqu'elle est relativement peu douloureuse et dangereuse (RBA 13, no 105).

E. 7

3. En l'espèce, Y Assurances S.A. (ci-après : la défenderesse) a exigé de X (ci-après : la demanderesse), par courrier du 22 octobre 1999, qu'elle subisse une résection de la calcification par arthroscopie, intervention préconisée par le Pro f. K , et ce jusqu'à la fin de l'année 1999. Selon l'avis du spécialiste précité - avis au demeurant confirmé par son confrère le Prof. Dr F -, l'intervention chirurgicale prévue était propre à assurer une amélioration évidente, voire une totale guérison et elle devait permettre à la demanderesse de recouvrer sa capacité de gain, dans la mesure où l'on ne tenait pas compte d'empêchements dus à la langue et à la formation de cette dernière. L'intervention prévue est pratiquée par arthroscopie. Elle ne nécessite pas d'anesthésie complète. Elle n'est manifestement pas dangereuse pour la vie de la patiente et elle est propre à assurer une amélioration sensible de l'état de santé, pour autant que le traitement post-opératoire soit suivi de manière scrupuleuse. On notera à ce propos qu'il n'appartient pas à la défenderesse de supporter les risques et les conséquences de l'attitude de la demanderesse qui a motivé l'avis relativement négatif de certains praticiens à l'égard de l'acte médical prescrit par les spécialistes bâlois. De surcroît, l'opération prévue n'est pas susceptible d'engendrer des souffrances particulières. Enfin, les frais d'une telle intervention sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, dès lors qu'elle peut être pratiquée dans le canton de domicile de la demanderesse, notamment par le Dr B . On ajoutera que si l'opération peut être pratiquée ambulatoirement ou si elle ne peut pas être exécutée dans le canton de domicile de l'assuré, le traitement est pris en charge par l'assurance-maladie de base. En conséquence, force est d'admettre que l'intervention était exigible de la part de l'assurée et que c'est à juste titre que la défenderesse a soumis le versement de ses prestations à la condition que la demanderesse se soumette à l'opération programmée. Par ailleurs, le délai fixé par la défenderesse pour subir l'intervention (2 mois) était tout à fait correct, cela d'autant plus que la suspension du droit au versement des indemnités journalières n'est intervenu que le 31 mars 2000, soit plus de cinq mois après la mise en demeure de suivre le traitement prescrit. La demanderesse avait ainsi le temps nécessaire pour organiser et subir l'arthroscopie prévue. Il suit de ce qui précède que la suspension des indemnités journalières est intervenue de manière conforme à la loi et au principe arrêté par la doctrine et la jurisprudence.

E. 8

4. La procédure est gratuite (art. 231 al. 1 Cpa). Il n'est pas alloué de dépens.

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