

GE_GERICHTE ATAS/101/2013 vom 4. Februar 2013

GE Cour de justice, 2013-02-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_101_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/101/2013 du 4 février 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/101/2013 del 4 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la

A/1760/2012 - 5/10 - Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal 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). La compétence de la Cour de céans à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La demanderesse ayant son domicile à Genève, les tribunaux genevois sont compétents *ratione loci* (art. 17 CPC; art. 31 des Conditions générales d'assurances).

Bien qu'elle ne comporte pas de conclusions chiffrées, il ressort avec suffisamment de précision de la demande que la demanderesse sollicite la prise en charge de 75% des frais de logopédie. Le représentant légal de la demanderesse a d'ailleurs confirmé, en audience, que la demande portait sur la prise en charge des montants de 2'502 fr. 50, 3'412 fr. 50 et 1'365 fr. Pour le surplus, la demande en paiement, qui comporte un exposé des faits et des conclusions, respecte les conditions légales de forme (art. 130 et 244 CPC). Elle est donc recevable. La procédure simplifiée s'applique (art. 243 al. 2 let. f CPC), et la Cour établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC).

E. 2

Est litigieuse la question de savoir si les frais de logopédie pour le traitement de la dyscalculie sont à la charge de l'assurance privée. a. En matière d'assurances complémentaires, les parties sont liées par l'accord qu'elles ont conclu dans les limites de la loi, les caisses-maladie pouvant en principe édicter librement les dispositions statutaires ou réglementaires dans les branches d'assurances complémentaires (ATAS/1104/2006). Les conditions générales, lorsqu'elles ont été incorporées au contrat, en font partie intégrante; elles doivent être interprétées selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles (ATF 135 III 1 consid. 2; 133 III 675 consid. 3.3). En présence d'un litige sur l'interprétation d'une disposition contractuelle, le juge doit tout d'abord s'efforcer de déterminer la commune et réelle intention des parties, sans s'arrêter aux expressions ou dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de la convention (art. 18 al. 1 CO). Si la volonté réelle des parties ne peut pas être établie ou si leurs volontés intimes divergent, le juge doit interpréter les déclarations faites et les comportements selon la théorie de la confiance; il doit donc rechercher comment une déclaration ou une attitude pouvait être comprise de bonne foi en fonction de l'ensemble des circonstances; le principe de la confiance permet ainsi d'imputer à une partie le sens objectif de sa déclaration ou de son comportement, même s'il ne

correspond pas à sa volonté intime (ATF 130 III 417 consid. 3.2; 129 III 118 consid. 2.5).

A/1760/2012 - 6/10 - Lorsque l'assureur, au moment de conclure, présente des conditions générales, il manifeste la volonté de s'engager selon les termes de ces conditions.

Lorsqu'une volonté réelle concordante n'a pas été constatée, il faut donc se demander comment le destinataire de cette manifestation de volonté pouvait la comprendre de bonne foi. Cela conduit à une interprétation objective des termes contenus dans les conditions générales, même si celle-ci ne correspond pas à la volonté intime de l'assureur. Dans le domaine particulier du contrat d'assurance, l'art. 33 LCA précise d'ailleurs que l'assureur répond de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel l'assurance a été conclue, à moins que le contrat n'exclue certains événements d'une manière précise, non équivoque. Il en résulte que le preneur d'assurance est couvert contre le risque tel qu'il pouvait le comprendre de bonne foi à la lecture des conditions générales; si l'assureur entendait apporter des restrictions ou des exceptions, il lui incombait de le dire clairement. Conformément au principe de la confiance, c'est à l'assureur qu'il incombe de délimiter la portée de l'engagement qu'il entend prendre et le preneur n'a pas à supposer des restrictions qui ne lui ont pas été clairement présentées (ATF 133 III 675 consid. 3.3). La validité d'une clause contenue dans des conditions générales est, de surcroît, limitée par la règle de la clause insolite. Celle-ci permet, lorsqu'un doute subsiste sur leur sens, d'interpréter en défaveur de leur auteur les dispositions rédigées par celui-ci ("in dubio contra stipulatorem"; "Unklarheitsregel")(ATF 135 III 1 consid. 2.1). b. En l'espèce, l'art. 8 CSA indique clairement que l'assureur prend en charge 75% des frais de thérapie spéciale, le montant étant plafonné à 3'000 fr. par année civile. L'exigence d'une ordonnance médicale ressort également sans ambiguïté de l'art. 8 ch. 1 CSA. L'art. 8 ch. 3 CSA précise que l'assureur dresse la liste des formes de thérapie couvertes par le contrat. Selon cette liste, la "thérapie par le jeu et la peinture pour les enfants" est prise en charge par l'assurance. S'agissant de la formation professionnelle du thérapeute, le ch. 1 de l'art. 8 CSA prévoit que l'assureur "détermine de cas en cas, en fonction de la formation professionnelle" si le traitement est pris en charge. Dans la mesure où les parties divergent sur l'interprétation des termes de "thérapie par le jeu" et sur la latitude laissée à l'intimée par l'indication selon laquelle elle "détermine de cas en cas, en fonction de la formation professionnelle" si la thérapie est prise en charge, il convient de rechercher comment ces termes pouvaient, de bonne foi, être compris par l'assuré. c. Il est ressorti des explications fournies par la présidente de l'ARL ainsi que par la logopédiste ayant dispensé le traitement litigieux que les professionnels de la santé

A/1760/2012 - 7/10 - distinguent la thérapie par le jeu prodiguée par un psychologue, qui consiste en une mise en situation, de la thérapie par le jeu prodiguée par un logopédiste, qui utilisera les jeux existants ou construits avec l'enfant. Cela étant, dans le langage courant, la "thérapie par le jeu" ne comporte pas de restriction quant à une forme ou une autre de jeu. En particulier, le terme ne permet pas de percevoir la distinction entre le jeu sous forme de jeu de rôle ("la mise en situation") ou celui sous la forme de l'utilisation de jeux. Au contraire, le terme de "thérapie par le jeu" peut, de bonne foi, être compris comme toute forme de thérapie qui utilise le jeu, quelle que soit la forme de celui-ci. Ainsi, si l'assurance n'avait voulu assurer que la thérapie par le jeu consistant en une mise en situation, il lui aurait appartenu de le préciser. En l'absence d'une telle restriction, elle doit se laisser opposer la compréhension sus- décrite que, de bonne foi, l'assuré pouvait et devait avoir du terme "thérapie par le jeu". La logopédiste a exposé avoir eu recours à plusieurs formes de

jeux, tels que des jeux de cartes, de construction, des jeux symboliques incluant des personnages, des jeux de comptage, de logique ou des jeux créatifs (pâte à modeler). Il n'y a pas de raison de mettre en doute la réalité des formes de jeu utilisées; la défenderesse ne la conteste d'ailleurs pas. d. Il convient également d'examiner comment la phrase "L'assureur détermine de cas en cas, en fonction de la formation professionnelle du thérapeute, si un traitement fonde un droit aux prestations" peut être comprise selon le principe de la confiance. A la lecture de cette phrase, l'on comprend que la défenderesse veut s'assurer des qualités professionnelles du thérapeute. Contrairement à ce qu'a laissé entendre l'assurance, la première partie de la phrase selon laquelle elle détermine de cas en cas de la prise en charge du traitement, ne peut être interprétée en faisant abstraction de la seconde partie de la phrase. La précision "en fonction de la formation professionnelle du thérapeute" se rapporte directement à l'indication qui précède, à savoir comment est déterminée la prise en charge du traitement. Le lien entre la détermination de cette prise en charge et la formation professionnelle du thérapeute est clairement établi. La phrase ne peut donc, de bonne foi, être comprise comme laissant à l'assureur l'entière discrétion d'ouvrir le droit aux prestations. Au contraire, l'assuré peut et doit comprendre, de bonne foi, que le traitement n'est remboursé, dans les limites contractuelles, que si la thérapie est dispensée par un thérapeute qui dispose de la formation professionnelle adéquate pour prodiguer la thérapie couverte par le contrat. Se pose donc la question de savoir si, in casu, la logopédiste disposait de la formation professionnelle lui permettant de conduire la thérapie par le jeu. La logopédiste est au bénéfice d'une formation d'orthophoniste complète et reconnue en Suisse puisqu'elle dispose du droit de pratique à Genève; ces points ne sont pas contestés. Elle a expliqué suivre depuis 10 ans une formation dispensée par COGI'ACT pour les troubles du raisonnement logique, dont fait partie la

A/1760/2012 - 8/10 - dyscalculie. La présidente de l'ARL a indiqué que COGI'ACT comptait parmi les organismes, qui proposaient des formations destinées à traiter la dyscalculie. Par ailleurs, les orthophonistes étaient habilités à porter le titre de logopédiste. Au vu de ces éléments, il convient de retenir que la logopédiste ayant suivi la demanderesse pour son problème de dyscalculie dispose d'une formation professionnelle adéquate pour administrer le traitement litigieux. e. Enfin, le texte de l'art. 8 ch. 3 CSA indique clairement que l'assureur tient une liste des formes de thérapie qui fondent un droit aux prestations. Les deux listes produites par l'assurance (état au 1er mai 2011 et au 1er décembre 2010) énumèrent d'ailleurs les formes de thérapie couvertes. Contrairement à ce que fait valoir la défenderesse dans sa réponse, ni l'art. 8 ch. 3 CSA ni encore les deux listes précitées, ne font référence au fait que l'assurance ne presterait que si le thérapeute est agréé par ses soins. Cette condition ne ressortant pas de documents contractuels, elle n'est pas opposable à la demanderesse. A titre de conclusion intermédiaire, il y a donc lieu de constater que la thérapie par le jeu prodiguée par la logopédiste est couverte par l'assurance complémentaire. f. Reste encore à déterminer si les autres conditions contractuelles à la prise en charge sont remplies. Il s'agit en particulier d'examiner l'exigence d'une prescription médicale (art. 8 ch. 1 CSA), d'une part, et celle, d'autre part, de la demande préalable de prise en charge.

En premier lieu, il convient de constater que la thérapie litigieuse repose sur une ordonnance établie par un pédiatre, le Dr L_____. Cette condition est donc remplie. S'agissant de l'aval préalable de l'assurance pour la thérapie envisagée, il convient de relever ce qui suit. Le père de la demanderesse s'est d'abord adressé à l'assurance obligatoire des soins, puis après le refus de prester de celle-ci, à la défenderesse. A teneur des pièces du

dossier, il a sollicité l'intervention de cette dernière la première fois par courrier du 18 janvier 2011, puis en l'absence de réponse de la défenderesse, une nouvelle fois le 16 février 2011. L'assurance reconnaît avoir reçu ces deux courriers (mémoire-réponse, pt. 4, p. 2). Outre les démarches entreprises auprès de l'assurance-maladie obligatoire, la demanderesse n'a pas fait valoir qu'elle aurait été empêchée d'une quelconque manière d'avertir plus tôt l'assurance privée du traitement envisagé de la dyscalculie. Il y a ainsi lieu de retenir que l'obligation de celle-ci de prester ne peut remonter avant le 18 janvier 2011. Dans la mesure toutefois où son refus était injustifié, dès lors que les conditions à la prise en charge étaient remplies, elle ne peut se prévaloir de son désaccord pour se soustraire à son obligation de prester pour la période subséquente. En effet, au vu du refus injustifié, l'assurée pouvait soit agir en constatation et interrompre le traitement, soit agir en dommages et intérêts occasionnés par le refus (art. 97 CO), hypothèse qu'elle a

A/1760/2012 - 9/10 - choisie en l'espèce. Le moyen tiré de l'absence d'accord préalable pour la période postérieure au mois de janvier 2011 n'est donc pas fondé. Compte tenu du fait que la défenderesse devait pouvoir prendre connaissance du dossier et se déterminer dans un délai raisonnable à compter de la réception du courrier du 18 janvier 2011, son obligation de prendre en charge les frais du traitement de la dyscalculie sera fixée à partir du 1er février 2011. La demanderesse a réclamé le paiement des frais, pour 2011, de 3'412 fr. 50 et, pour 2012, de 1'365 fr. Ces montants n'ont pas été contestés en tant que tel. De février à décembre 2011, le coût du traitement a été facturé 3'120 fr. Le 75% à la charge de la défenderesse s'élève donc à 2'340 fr. Le 75% des frais de traitement 2012 se monte à 1'023 fr. 75. La défenderesse sera donc condamnée à verser 3'363 fr. 75 à la demanderesse.

E. 3

Il n'est pas alloué de dépens, la demanderesse agissant par la représentation de son père, dont il n'est ni allégué ni rendu vraisemblable qu'il aurait assumé des frais particuliers en relation avec la procédure. Il n'est pas perçu non plus de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 114 let. e CPC). * * *

A/1760/2012 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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