

GE_GERICHTE ATAS/85/2011 vom 27. Januar 2011

GE Cour de justice, 2011-01-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_85_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/85/2011 du 27 janvier 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/85/2011 del 27 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

Jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, tant des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10) que 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Conformément à l'art. 37 CGA, l'assuré a le choix entre le for de Lucerne et celui de son domicile suisse en cas de contestations découlant du contrat. Il existe dès lors un for à Genève, canton où la demanderesse a son domicile. La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

L'assurance en cause est soumise à la LCA, ce qui est confirmé par l'art. 1.3 CGA.

E. 3

La loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance du 17 décembre 2004 (LSA; RS 961.01) ne contenant pas de règles spécifiques concernant les délais relatifs aux contestations de droit privé entre assurances et assurés, la demande est recevable à la forme.

E. 4

Le litige porte sur la prise en charge par l'assurance complémentaire d'hospitalisation de la demanderesse de son séjour en division semi-privée lors de l'ablation du filet abdominal infecté.

E. 5

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 principes généraux de l'interprétation des contrats s'appliquent au contrat d'assurance. En effet, l'art. 100 LCA renvoie au droit des obligations, et partant, au code des obligations (CO; RS 220). Lorsqu'il s'agit de déterminer le contenu d'un contrat d'assurance et des conditions générales qui en font partie intégrante, le juge doit donc, comme pour tout autre contrat, recourir en premier lieu à l'interprétation

A/4398/2009 - 7/10 - dite subjective, c'est-à-dire rechercher la "réelle et commune intention des parties", le cas échéant empiriquement, sur la base d'indices (art. 18 al. 1 CO). S'il ne parvient pas à établir avec certitude cette volonté effective, ou s'il constate que l'un des contractants n'a pas compris la volonté réelle exprimée par l'autre, il recherchera le sens que les parties pouvaient et devaient donner, selon les règles de la bonne foi, à leurs manifestations de volonté réciproques (application du principe de la confiance; ATF 122 III 118, consid. 2a; ATF 118 II 342, consid. 1a). Ce faisant, le juge doit partir de la lettre du contrat et tenir compte des circonstances qui ont entouré sa conclusion (ATF 5C.134/2002 du 17 septembre 2002, consid. 3.1). Selon la jurisprudence, il convient de ne pas attacher une importance décisive au sens des mots, même clairs, utilisés par les parties (abandon de la "Eindeutigkeitsregel"). Il ressort de l'art. 18 al. 1 CO qu'on ne peut ériger en principe qu'en présence d'un texte clair, on doit exclure d'emblée le recours à d'autres moyens d'interprétation; même si la teneur d'une clause contractuelle paraît claire et indiscutable à première vue, il peut résulter du but poursuivi par les parties ou d'autres circonstances que la lettre ne restitue pas exactement le sens de l'accord conclu (arrêt 5C.305/2001 du 28 février 2002, consid. 4b; ATF 127 III 444, consid. 1b). Finalement, et de façon subsidiaire, lorsqu'il subsiste un doute sur leur sens, les dispositions exclusivement rédigées par l'assureur, ainsi les conditions générales pré-formulées, sont à interpréter en défaveur de leur auteur, conformément à la règle des clauses ambiguës ("in dubio contra stipulatorem"; "Unklarheitsregel") (ATF 4C.208/2006 du 8 janvier 2007, consid. 3.1; ATF 122 III 118 consid. 2a). Selon la jurisprudence et la doctrine, pour que cette règle trouve à s'appliquer, il ne suffit pas que les parties soient en litige sur la signification à donner à une déclaration; encore faut-il que celle-ci puisse être comprise de différentes façons ("zweideutig") et qu'il soit impossible de lever autrement le doute créé, faute d'autres moyens d'interprétation (ATF B 56/03 du 2 décembre 2003, consid. 3.6; ATF 122 III 124, consid. 2d).

E. 6

Aux termes de l'art. 33 LCA, l'assureur répond - sauf dispositions contraires - 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. Cette disposition est une concrétisation de l'adage in dubio contra stipulatorem (ATF 115 II 264, consid. 5a). Ainsi, 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 (ATF 116 II 189, consid. 2a). 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 5C.26/2004 du 14 avril 2004, consid. 3.1). En outre, il est exclu d'interpréter de manière isolée les divers éléments du contrat; chaque clause

A/4398/2009 - 8/10 - contractuelle doit être interprétée à partir du contrat dans son ensemble (ATF 5C.44/2004 du 21 mai 2004, consid. 2.1). Partant, lorsque les parties ont convenu de la définition à donner à un terme dans le contrat d'assurance ou dans les CGA, qui en font partie intégrante, c'est cette définition conventionnelle qui fait foi (Stephan FUHRER, Basler Kommentar, Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2001, N° 106, ad art. 33 LCA).

E. 7

En l'espèce, l'art. 33.1 CGA prévoit que sont notamment exclus de l'assurance les maladies et accidents ainsi que leurs complications et séquelles survenant en relation avec la consommation de drogues, de stupéfiants et d'autres substances toxicomanogènes ainsi que l'abus d'alcool et de médicaments. Selon l'art. 17.2 CCA, l'assurance PE n'octroie aucune prestation pour le traitement et le séjour dans des hôpitaux de soins aigus et des cliniques psychiatriques en raison d'un abus de drogues, de stupéfiants, d'alcool ou de médicaments ainsi que d'une maladie chronique. Il n'est pas inutile de rappeler ici que le Tribunal fédéral a admis la validité d'une clause dans les conditions générales d'assurance excluant les prestations liées à l'abus d'alcool (ATF 5C.134/2004 du 1er octobre 2004, consid. 4).

E. 8

A la lumière des considérants qui précèdent, il convient d'interpréter la notion de maladie ou de complication "en relation avec l'abus d'alcool", au sens de l'art. 33.1 CGA. Selon la définition du Petit Robert, une relation est un lien ou un rapport. Dans le langage courant, lorsque des événements sont décrits comme "en relation" l'un avec l'autre, ce terme est généralement compris comme désignant un lien de cause à effet entre ces événements, c'est-à-dire que l'un a provoqué ou à tout le moins grandement favorisé l'apparition l'autre. Des événements dits en relation les uns avec les autres doivent donc être compris comme étant en liens par un rapport de causalité. De plus, l'examen des autres clauses du contrat, en particulier de l'art. 17.2 CCA - dont la teneur est similaire à l'art. 33.1 CGA - permet de confirmer cette interprétation. En effet, l'art. 17.2 CCA évoque précisément que les prestations sont exclues lorsque le traitement et le séjour ont lieu en raison d'un abus d'alcool, ce qui confirme que ce sont bien les traitements en lien de causalité avec l'abus des substances citées qui ne sont pas pris en charge par l'assurance complémentaire. Dans le contexte de la clause d'exclusion du cas d'espèce, on ne voit d'ailleurs guère quelle autre signification pourrait revêtir la notion de relation. En effet, le terme "en relation" ne peut être compris de bonne foi au sens d'une simple coexistence entre une atteinte et une consommation d'alcool excessive. Une acception aussi large ne peut correspondre à la volonté des parties, puisque si tel était le cas, un assuré souffrant ou ayant souffert d'éthylisme chronique n'aurait aucun intérêt à conclure une police d'assurance complémentaire. Il suffirait ainsi à l'assureur d'invoquer les

A/4398/2009 - 9/10 - troubles de la dépendance de l'assuré pour refuser toute prestation à ce dernier, même lorsque les affections qui nécessitent des soins sont sans rapport avec l'abus d'alcool. Ce point étant éclairci, il s'agit de déterminer si l'infection ayant nécessité l'ablation du filet abdominal est en lien de causalité avec l'abus d'alcool, ou une complication de celui-ci. Il n'est pas contesté que la demanderesse a par le passé consommé de l'alcool de manière excessive et que cette dépendance a induit diverses atteintes à sa santé. La question de savoir si la cirrhose est d'origine éthylique ou non peut cependant rester ouverte en l'espèce. En effet, une cirrhose - qu'elle soit alcoolique ou non - n'est pas propre à entraîner une bactériémie sans agents infectieux. Ce n'est donc pas la cirrhose qui cause l'infection, mais la présence de bactéries - en l'occurrence les staphylocoques dorés - qui n'est pas consécutive à un abus d'alcool. S'il ressort des explications du Prof. R_____ que le risque de bactériémies et la persistance de staphylocoques dans le sang sont plus élevés chez des sujets atteints de cirrhose, on peut tout au plus en conclure que cette atteinte est un facteur favorisant ou prolongeant l'infection, mais non qu'elle en est la cause, même partielle. Partant, il n'existe pas de lien de causalité entre l'infection du filet abdominal de la demanderesse et les autres diagnostics imputables - à tout le moins partiellement - à un abus

d'alcool. Pour le surplus, la survenance de l'infection étant indépendante de l'existence d'atteintes à la santé d'origine éthylique, on peut a fortiori exclure que la première constitue une complication des deuxièmes. Partant, la condition de causalité prévue par les CGA et les CCA permettant d'exclure la couverture d'une atteinte à la santé n'est pas réalisée en l'espèce.

E. 9

Au vu de ce qui précède, la demande sera admise. La demanderesse obtenant gain de cause, elle a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, qui doit être fixée à 1'500 fr. (art. 89h al. 3 de la loi sur la procédure administrative [LPA; RSG E 5 10]). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89h al. 1 LPA).

A/4398/2009 - 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.