

GE_GERICHTE ATA/279/2002 vom 28. Mai 2002

GE Cour de justice, 2002-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_279_2002

FR: GE_GERICHTE ATA/279/2002 du 28 mai 2002

IT: GE_GERICHTE ATA/279/2002 del 28 maggio 2002

Regeste

Résumé: Droit de l'assurance, selon ses conditions générales d'assurance, de refuser, voire de demander le remboursement des prestations déjà avancées si l'assuré ne se présente pas sans motif valable, à une convocation du médecin-conseil, à condition qu'elle respecte le droit d'être entendu dudit assuré (ATF125 I 257;124 I 49; P. du 17 août 2000). Droit non respecté en l'espèce, l'assurance n'ayant notamment pas examiné si les motifs invoqués par son assuré étaient ou non valables.

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. a de

- 8 -

la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 86 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 - LAMal - RS 832.10).

E. 2

Selon l'article 67 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de 15 révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières au sens de l'article 68 de la loi.

E. 3

Au terme de l'article 72 LAMal, le droit à l'indemnité journalière prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié.

Les indemnités journalières doivent être versées pour une ou plusieurs maladies durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours (art. 72 al. 3 LAMal).

E. 4

Il n'est pas contesté que les indemnités en cause relèvent de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon les articles 67 et ss LAMal et non de la LCA.

E. 5

En l'espèce, Mme A. était assurée à titre individuel pour de telles indemnités auprès de la caisse-maladie Y, admise à pratiquer l'assurance sociale au sens de l'article 12 LAMal.

Il est unanimement admis par la doctrine que l'assurance d'indemnités journalières facultatives selon la LAMal trouve son fondement dans un contrat d'assurance de droit public (ATFA H. du 25 septembre 2000, Vincent BRULHART, quelques remarques relatives au droit applicable aux assurances complémentaires dans le nouveau régime de la

LAMal in LAMal - KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, page 741).

C'est ainsi que les parties fixent en toute liberté le montant de l'indemnité journalière assurée (ATF 124 V 207 consid. 4 d). Il résulte de la nature contractuelle des relations qui s'établissent entre elles que la couverture d'assurance ne peut pas être réduite par l'assureur sans le consentement de l'assuré. Demeure réservée la possibilité pour les assureurs de prévoir dans leur règlement une limitation ou une suppression de l'assurance d'indemnités journalières pour les personnes qui ont accompli leur 65^e année (ATF 124 V 201), ce qui n'est pas le cas de Mme A..

- 9 -

E. 6

La caisse-maladie Y a fini par admettre que la première convocation chez le Dr Z. le 22 juin 2001 avait été annulée par ses soins et que seul était en cause le second rendez-vous fixé au 9 août 2001, rendez-vous auquel il est établi que Mme A. ne s'était pas rendu.

E. 7

En l'espèce, le Groupe Mutuel a respecté le droit d'être entendu de Mme A. puisque dans le courrier du 6 juillet 2001 qu'elle lui a adressé en vue de la convocation du 9 août 2001, elle a spécifié que si elle ne se présentait pas le jour de la convocation sans motif valable, l'assurée s'exposait à un refus ou à une demande de remboursement des prestations de la caisse.

Il convient donc d'examiner si le refus de Mme A. de se présenter le 9 août chez le Dr Z. reposait comme le prétend l'intimée, sur des motifs futiles ou frivoles ou si au contraire Mme A. avait un motif valable.

E. 8

Il est établi et non contesté que le 16 août 2001, Mme A. a dû être hospitalisée en urgence. Sans revenir sur les contradictions de dates contenues dans les certificats, notamment de la Dresse V., il est aisé d'admettre qu'au vu d'une hospitalisation en urgence en août, laquelle faisait suite à un tentamen médicamenteux lors du mois de décembre précédent, Mme A. n'était pas en mesure, pour des raisons de santé, de se présenter le 9 août chez le Dr Z. quelle qu'ait été sa capacité de travail à cette date.

En refusant d'admettre que Mme A. pouvait se prévaloir d'un motif valable pour ne pas déférer à cette convocation le 9 août 2001, la caisse-maladie Y n'a pas appliqué correctement ses conditions particulières, raison pour laquelle sa décision sera annulée.

Il en résulte qu'elle devra reprendre le versement des indemnités journalières dues à son assurée dès le 1^{er} mai 2001 et jusqu'à la résiliation de la police au 30 septembre 2001, l'incapacité complète de travail étant attestée par de multiples certificats médicaux pendant cette période et la date du 1^{er} mai fixée par l'intimée étant totalement arbitraire et ne reposant sur aucune pièce du dossier.

E. 9

Le recours sera ainsi admis.

Vu la nature du litige, il ne sera pas perçu

- 10 -

d'émolument. Une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée à la recourante qui a procédé par un mandataire (art. 89 G LPA).

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