

# **GE\_GERICHTE A/469/2001 vom 29. Januar 2002**

GE Cour de justice, 2002-01-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_469\\_2001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_469_2001)

FR: GE\_GERICHTE A/469/2001 du 29 janvier 2002

IT: GE\_GERICHTE A/469/2001 del 29 gennaio 2002

## **Regeste**

ASSURANCE SOCIALE; ASSURANCE COMPLEMENTAIRE; AM; GROSSESSE; PRESTATION D'ASSURANCE(AM); CHOIX DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER; ASSU/LAA | Hospitalisation dans une clinique privée en cours de grossesse en raison d'une hyperémèse gravidique. Une compagnie d'assurance est autorisée, conformément à ses conditions générales, à limiter la liste des fournisseurs dont elle prend les soins en charge. L'hyperémèse gravidique est une maladie dont les frais doivent être pris en charge par l'assurance complémentaire des frais d'hospitalisation souscrite. | LCA X

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. Le Tribunal administratif fonctionnant en qualité de Tribunal cantonal des assurances au sens de l'article 86 LAMal est compétent pour connaître des contestations ayant trait aux assurances complémentaires (art. 12 al. 2 LAMal et art. 37 al. 2 de la loi d'application de la LAMal du 29 mai 1997 - J 3 05). L'assuré doit saisir directement l'autorité judiciaire, par la voie d'une action qui doit être intentée dans les deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation qui dérive du contrat d'assurance (art. 46 al. 1, 1ère phrase de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 - LCA - RS 221.229.1), ce délai pouvant être interrompu selon les règles générales du droit privé. Le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves (art. 47 al. 2 in fine de la loi fédérale sur la surveillance des institutions d'assurance privées du 23 juin 1978 - LSA - RS 961.01). b. En l'espèce, interjetée devant la juridiction compétente dans le délai précité, la demande est recevable et respecte le délai de deux ans précité.

### **E. 2**

X assurance relève à juste titre dans son dernier courrier que depuis le 1er janvier 1996, date d'entrée en vigueur de la LAMal, les assurances complémentaires sont soumises à la LCA. Les assureurs avaient une année pour adapter leurs conditions générales, ce que la défenderesse a fait dès le 1er janvier 1997 puis une nouvelle fois le 1er janvier 1999. Au motif qu'elle n'a jamais accepté expressément ces nouvelles conditions générales, Mme P. allègue que le contrat dans sa teneur 1995, année de sa conclusion, aurait perduré. Ce raisonnement ne saurait être suivi. Au contraire, et par actes concluants, soit en particulier le paiement des primes, Mme P. a accepté les nouvelles conditions générales qu'X assurance lui faisait aussi bien en 1997 qu'en 1999, sans saisir l'occasion qui lui était offerte au cours de cette dernière année de demander à conserver le bénéfice des précédentes conditions générales. En conséquence, ce sont bien les conditions générales applicables en 1999 qui étaient en vigueur en octobre 2000.

### **E. 3**

A cette date, les mesures provisionnelles ordonnées par la Cour de Justice avaient cessé de déployer leur effet et la clinique Y ne figurait pas sur la liste des établissements agréés par X assurance. En octobre 2000, X assurance était donc parfaitement autorisée, conformément à ses conditions générales, à limiter la liste des fournisseurs dont elle prenait les soins en charge au titre du produit d'assurance Optima.

#### **E. 4**

Comme X assurance l'a écrit dans son courrier du 12 novembre 2001 et comme le Dr D. l'a déclaré d'entrée de cause, l'hyperémèse gravidique est une maladie, ce que le Dr P. admet également. En conséquence, l'assurance Optima souscrite par la demanderesse doit permettre à celle-ci de voir ses frais d'hospitalisation pris en charge, en division privée, dans une chambre à deux lits. Toutefois, la clinique Y n'étant pas un établissement agréé c'est bien en application des chiffres 2.2 et 3.3 des conditions spéciales d'assurances de la catégorie Optima qu'une somme supplémentaire de CHF 300.- par jour doit être allouée à Mme P., correspondant à CHF 200.- de frais de traitement journalier et CHF 100.- de frais hospitaliers, soit CHF 2'100.- au total à verser en sus du montant forfaitaire déjà alloué, sous déduction d'éventuelles franchises et participations.

#### **E. 5**

Dans le régime de la LCA, le paiement d'un intérêt moratoire pour une créance devenue exigible selon la règle de l'article 41 alinéa 1 LCA, est subordonné à la mise en demeure du débiteur selon l'article 102 alinéa 1 du Code des obligations (ATF 88 II 111 consid. 7 p. 115; 82 II 460 consid. 2 pp. 465-466). Il est donc nécessaire que le débiteur ait été interpellé (B. CARRON, La loi fédérale sur le contrat d'assurance, Fribourg 1997, p. 114, n° 335 et 336), cet acte n'étant soumis à aucune forme spéciale et pouvant intervenir par exemple sous forme d'une lettre invitant le débiteur à exécuter sa prestation. Il faut et il suffit que le créancier ait exprimé de manière claire et précise sa volonté d'obtenir l'exécution de la prestation promise. (P. ENGEL, Traité des obligations en droit suisse, Berne 1997, p. 686). L'intérêt moratoire est à 5% l'an, à moins qu'un taux plus élevé n'ait été convenu (art. 104 al. 1 et 2 CO). En l'espèce, une telle mise en demeure a été faite de sorte que des intérêts de 5% seront dus par X assurance.

#### **E. 6**

La demande sera donc partiellement admise. Vu la nature de la cause, il ne sera pas perçu d'émolument. Une indemnité de procédure de CHF 1'500.- sera allouée à Mme P. à charge d'X assurance (art. 89G LPA).

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