

GE_GERICHTE A/858/1999 vom 15. Februar 2000

GE Cour de justice, 2000-02-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_858_1999

FR: GE_GERICHTE A/858/1999 du 15 février 2000

IT: GE_GERICHTE A/858/1999 del 15 febbraio 2000

Regeste

ASSURANCE SOCIALE; ASSURANCE COMPLEMENTAIRE; SEJOUR A L'HOPITAL; CURE(THERAPIE); ASSU | Notion de réadaptation du traitement hospitalier en assurance complémentaire. Le terme de "réadaptation" des CGA de l'Assura vise les séjours dans un établissement médical dont le but est de permettre à l'assuré, au terme d'une maladie ayant laissé des séquelles, d'effacer en tout ou en partie ces dernières. En l'espèce, il s'agit bien d'un traitement à terminer qui est la suite du traitement hospitalier | LCA.1; LAMAL.12 al.2; LCA.33

Erwägungen

E. 1

a. Le Tribunal administratif fonctionnant en qualité de Tribunal cantonal des assurances au sens de l'article 86 de la fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) 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.

E. 2

Selon la jurisprudence, celui qui signe un texte comportant une référence expresse à des conditions générales est lié au même titre que celui qui appose sa signature sur le texte même de celles-ci, quand bien même il ne les aurait pas lues (ATF 119 II 443). Les conditions générales font alors partie intégrante du contrat, et doivent être interprétées selon les mêmes principes que les autres dispositions contractuelles (ATF 117 II 609). Selon le principe de la confiance, les déclarations de volonté qui n'ont pas été comprises de la même manière par les parties s'interprètent d'après le sens que leur destinataire pouvait et devait leur donner de bonne foi, compte tenu de l'ensemble des circonstances (ATF 116 II 345; 116 Ia 56, consid. 3b pp. 58-59; 113 II 49 consid. 1a pp. 50-51). On admettra en général que le destinataire devait se fonder sur les circonstances qu'il connaissait ou aurait dû connaître au moment de la déclaration. Par ailleurs, une jurisprudence constante veut que lorsqu'une clause contractuelle figurant dans des conditions générales rédigées d'avance par l'une des parties peut, en toute bonne foi, être comprise de différentes façons, ces clauses soient interprétées contre leur auteur (in dubio contra stipulatorem : ATF 115 V 264 consid.

5a p. 268; 112 V 142 , consid. 4c p. 146; ATA M. du 1er décembre 1998 et les références citées). En ce qui concerne la couverture des risques dans le contrat d'assurance, les règles générales d'interprétation sont complétées par l'article 33 LCA, selon lequel 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. Une disposition contractuelle ne sera toutefois interprétée en défaveur de l'assureur que lorsqu'il s'avère, après une interprétation soignée et objective, qu'elle peut de bonne foi être comprise de différentes façons (SJ 1996 p. 623).

E. 3

Selon l'article 4.1.9 des conditions générales applicables aux assurances-maladie complémentaires, les cures d'air, de repos, d'ingestion d'eau et de thalassothérapie, les hospitalisations à caractère médico-social, ainsi que les séjours justifiés par des soins palliatifs en fin de vie, par des mesures diététiques, de réadaptation, de réhabilitation ou de traitement de la douleur sont exclus de l'assurance. a. "Réadaptation" signifie "réduction des séquelles d'un accident, d'une opération (massage, électrothérapie, etc.), afin de réadapter à une vie normale, spécialement à une activité professionnelle" (cf. le Petit Robert, éd. 1996, p. 1878, deuxième acception) ou encore "ensemble de moyens médico-sociaux (rééducation, travail intermittent, etc.) permettant à un handicapé d'avoir une vie sociale et professionnelle le plus proche possible de la normale" (Petit Larousse Illustré, éd. 2000, p. 860, deuxième acception). b. La jurisprudence a eu l'occasion de délimiter les "mesures médicales de réadaptation" et le "traitement d'une affection" dans le but, différent, de distinguer le domaine de l'assurance-invalidité - qui prend en charge les mesures nécessaires à la réadaptation professionnelle - de celui de l'assurance-maladie. Le Tribunal fédéral considérait qu'il fallait examiner en premier lieu si les mesures avaient pour objet le traitement proprement dit, ou si elles étaient directement nécessaires à la réadaptation professionnelle. Lorsqu'une mesure présentait des traits relevant des deux domaines, il fallait la qualifier de traitement lorsqu'elle avait pour premier objectif de guérir ou d'atténuer un état pathologique évolutif ou labile (ATFA 1965 101). Plus récemment, le Tribunal fédéral a été appelé à déterminer la limite entre les séjours de convalescence et les mesures médicales de réhabilitation. Se fondant sur un avis rendu par la commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie, il a admis que le traitement par l'exercice physique des personnes cardiaques et/ou atteintes de troubles circulatoires, appliqué stationnairement, devait être assimilé à un traitement hospitalier au sens de l'article 12 2ème alinéa, chiffre 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 13 juin 1911 (cf. RJAM 1978 n° 331 pp. 170, 173). c. La doctrine, quant à elle, a défini les mesures de réadaptation prévues à l'article 25 alinéa 2 lettre d LAMal comme celles faisant partie des suites de maladie et visant à renforcer la résistance physique et psychique du patient au terme du traitement d'une maladie, notamment à la suite d'une opération ou d'une chimiothérapie (A. MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle, 1996, pp. 44-47).

E. 4

En se fondant sur les éléments qui précèdent, le Tribunal administratif admettra que le terme "réadaptation", utilisé dans les conditions générales de l'intimée, vise les séjours dans un établissement médical dont le but est de permettre à l'assurée, au terme d'une maladie ayant laissé des séquelles, d'effacer en tout ou en partie ces dernières.

E. 5

En l'espèce, il ressort tant des lettres de sortie rédigées par l'hôpital de la Tour et par la clinique Y. que des constatations faites par le Dr B. entre les deux séjours, que la pathologie dont souffrait la demanderesse n'était pas guérie lorsqu'elle a commencé le séjour litigieux. Ce dernier n'a pas eu comme but principal de permettre à Mme L.N. de récupérer des séquelles laissées par le syndrome obstructif des voies respiratoires dont elle avait souffert, mais bien de terminer le traitement de ce dernier. Partant, ce séjour ne peut être considéré comme une réadaptation, mais doit bien être qualifié de suite de traitement hospitalier, à la charge de l'assurance complémentaire.

E. 6

La demande sera dès lors admise. Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu. Une indemnité de procédure en CHF 1'500.-, sera allouée à Mme L.N., à la charge de l'X. qui succombe.

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