

## **GE\_GERICHTE A/959/2001 vom 28. Mai 2002**

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_959\\_2001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_959_2001)

FR: GE\_GERICHTE A/959/2001 du 28 mai 2002

IT: GE\_GERICHTE A/959/2001 del 28 maggio 2002

### **Regeste**

INDEMNITE JOURNALIERE; MEDECIN-CONSEIL; PRESTATION D'ASSURANCE(EN GENERAL); RESTITUTION DE LA PRESTATION; ASSURANCE SOCIALE; ASSU/LAMAL | 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 (ATF | LAMAL.72; LAMAL.67

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

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

X assurance est une caisse-maladie qui doit dans ses relations avec ses assurés respecter les règles de la procédure administrative et en particulier le droit d'être entendu de ses assurés. En effet, le droit constitutionnel d'être entendu comprend notamment le droit de consulter le dossier (ATF 125 I 257 consid. 3b p. 260), de participer à l'administration des preuves et de se déterminer, avant le prononcé de la décision, sur les faits pertinents (ATF 124 I 49 consid. 3a p. 51). Cela n'implique pas une audition personnelle de l'intéressé, celui-ci devant simplement disposer d'une occasion de se déterminer sur les éléments propres à influencer sur l'issue de la cause (ATF P. du 17 août 2000).

#### **E. 3**

En l'espèce, force est d'admettre que X assurance n'a pas respecté le droit d'être entendu de M. D. P.. Avant de mettre un terme au versement des indemnités journalières le 18 juillet 2001 par une décision formelle avec effet rétroactif au 19 juin 2001, au motif que M. D. P. ne s'était pas présenté sans motif valable à deux convocations du Dr S., X assurance aurait dû permettre à M. D. P. de s'exprimer sur les raisons pour lesquelles il ne s'était pas présenté à ces deux rendez-vous, ce qu'elle avait omis de faire.

#### **E. 4**

L'instruction de la présente cause a cependant permis de réparer la violation du droit d'être entendu commise par l'intimée, le tribunal de céans disposant du même pouvoir d'examen que X assurance.

#### **E. 5**

Il est établi que M. D. P. s'est rendu au premier rendez-vous que lui a fixé le Dr S. le 5 juin puis qu'il n'a pas déféré à sa convocation pour le 16 juin (et non le 19 juin) pas plus que pour le 11 juillet. Toutefois, par courrier du 16 juillet déjà, M. D. P. s'est excusé auprès du Dr S. de ne pas s'être présenté le 11 juillet. L'audition de Mme D. P. a permis de confirmer que celle-ci était partie en vacances en laissant son mari à Genève. Elle avait fait retenir le courrier à la poste, raison pour laquelle son mari n'avait pas reçu en son absence la convocation pour le 11 juillet. Mme D. P. avait ensuite en vain tenté d'obtenir un nouveau rendez-vous avec le Dr S. en laissant un message sur son répondeur et en lui écrivant mais ce praticien était lui-même parti en vacances et il n'a plus reconvoqué M. D. P.. Le seul et unique rendez-vous manqué par M. D. P. est donc celui fixé pour le 16 juin 2001.

#### **E. 6**

Il convient donc de déterminer si M. D. P. ne s'est pas rendu sans motif valable à la convocation du Dr S. pour le 16 juin 2001. Il est inutile d'instruire sur les oublis allégués dont souffrirait M. D. P. en raison des médicaments qu'il absorbait. 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. 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). 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. En l'espèce, M. D. P. était assuré à titre individuel pour de telles indemnités auprès de X assurance, caisse-maladie 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 facultative 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<sup>e</sup> année (ATF 124 V 201 ). Ce qui n'est pas le cas de M. D. P..

#### **E. 7**

Selon les conditions particulières de l'assurance individuelle d'une indemnité journalière de X assurance, applicables en l'espèce, la caisse peut faire examiner l'assuré par un médecin choisi par elle. Si l'assuré ne se présente pas le jour de la convocation sans motif valable, la caisse se réserve le droit de refuser, voire de demander le remboursement des prestations déjà avancées (art. 9 ch. 5 desdites conditions particulières).

#### **E. 8**

Il ressort de l'état de faits qu'au moment où X assurance a pris la décision présentement attaquée, soit le 18 juillet, respectivement le 28 août 2001, il n'était pas établi que le

recourant ne voulait pas se rendre chez le Dr S.. Elle a au contraire été informée le 16 septembre 2001, par le courrier du Dr S. auquel était joint celui de M. D. P. du 16 juillet 2001, que celui-ci était prêt à se rendre à toute nouvelle convocation de ce médecin.

**E. 9**

En appliquant excessivement l'article 9 de ses conditions particulières d'assurances, X assurance a pris une décision arbitraire qui doit être annulée.

**E. 10**

X assurance devra reprendre le versement des indemnités journalières dues à M. D. P. dès le 19 juin 2001.

**E. 11**

Le recours sera admis. Vu la nature du litige, il ne sera pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité (art. 89 G LPA).

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