

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal



{T 0/2}
5C.26/2004 /frs

Arrêt du 14 avril 2004
Ile Cour civile

Composition

Mmes et M. les Juges Nordmann, Juge président,
Escher et Meyer.
Greffière: Mme Mairot.

Parties

Y. _____,
demandeur et recourant,
représenté par Me Didier Plantin, avocat,

contre

X. _____ **Assurances SA,**
défenderesse et intimée.

Objet

contrat d'assurance,

recours en réforme contre l'arrêt du Tribunal administratif
du canton de Genève du 16 décembre 2003.

Faits:

A.

A.a Y. _____, né en 1934, est assuré en matière d'assurance maladie obligatoire par X. _____ Assurance-maladie SA (ci-après: la caisse ou l'assurance). Il a également contracté auprès de cette caisse diverses assurances complémentaires.

En avril 2000, il a été opéré du rein droit. Ce traitement a été pris en charge par l'assurance.

Le 15 août 2000, son médecin traitant a indiqué au médecin-conseil de l'assurance que son patient avait suivi des traitements conservateurs ordonnés, dans un premier temps, par un confrère, puis par lui-même. Ces traitements n'ayant pas donné satisfaction, il avait prescrit l'hospitalisation de l'intéressé à la clinique Bon Port pour traiter une dépression agitée avec dépendance à un médicament, le "Temesta". Selon ce praticien, cette pathologie était une réaction à l'intervention d'avril 2000, qui avait provoqué chez son patient des douleurs extrêmement vives et une attente chirurgicale de plus d'une semaine, moralement difficile à supporter.

Le médecin-conseil de l'assurance a émis un préavis défavorable à la prise en charge du séjour dans cette clinique, préconisant à la place une hospitalisation en milieu psychiatrique. En conséquence, la garantie demandée par la clinique en question a été refusée.

A.b Le 17 août 2000, l'assuré a été hospitalisé à la clinique Bon Port pour un état dépressif aigu réactionnel puis, selon un avis transmis à l'assurance le 29 août 2000, à la clinique de la Métairie pour une décompensation psychotique d'allure paranoïaque.

Par courrier du 13 septembre 2000, le médecin adjoint à la Métairie a informé le médecin-conseil de l'assurance que le diagnostic exact était celui de trouble anxio-dépressif et trouble amnésique psychotique sur fond d'intoxication chronique sévère aux benzodiazépines. L'intéressé souffrait notamment d'une dépendance à ces substances. La clinique procédait à son sevrage et traitait son trouble délirant, dont l'origine, de même que celle de son insomnie sévère, devaient être élucidées.

Par lettre du 28 septembre 2000, la caisse a indiqué qu'elle ne prendrait en charge ce séjour à la Métairie qu'à concurrence du montant prévu par l'assurance obligatoire de base, ce type de

traitement étant exclu de la prise en charge au titre des assurances complémentaires par l'art. 9 al. 12 des conditions générales d'assurance (CGA).

Le 10 octobre 2000, le médecin adjoint précité a précisé son courrier du 13 septembre précédent en ce sens que l'hospitalisation de l'intéressé à la Métairie était notamment due à une dépendance aux benzodiazépines, avec développement d'une tolérance à ces substances. Il restait à confirmer, d'une part, qu'il s'agissait bien d'un problème iatrogène, c'est-à-dire provoqué par les traitements médicaux ou les médicaments, et, d'autre part, que le patient n'avait consommé que des médicaments prescrits par les médecins.

A.c Par courrier du 25 octobre 2000, la clinique de la Métairie a informé la caisse que l'assuré était à nouveau hospitalisé pour cause d'épisode dépressif avec "suicidalité".

A la demande de l'assurance, le médecin adjoint auprès de cette clinique a précisé au médecin-conseil de la caisse que, lors de la première hospitalisation, il avait été constaté que le patient souffrait en fait d'une intoxication chronique aux benzodiazépines. A sa sortie de clinique, sa santé s'était nettement améliorée. Sa réhospitalisation était due à "un état dépressif sévère avec syndrome dépressif complet et idéation suicidaire importante, sur le fond d'une légère atteinte cérébrale, due à l'intoxication chronique avec des benzodiazépines".

Ensuite de cette détermination, le médecin-conseil de l'assurance a émis un préavis favorable et la caisse a admis la prise en charge des frais de ce second séjour à la Métairie au titre des assurances complémentaires.

A.d Un échange de correspondance a eu lieu entre le conseil de l'intéressé et l'assurance au sujet de la prise en charge, d'une part, du séjour de celui-ci à la clinique Bon Port et, d'autre part, de sa première hospitalisation à la Métairie. Il en résultait que la caisse avait remboursé à l'assuré 1'116 comprimés de somnifères entre septembre 1997 et mai 2000, tous types de produits confondus, dont 750 comprimés de benzodiazépines sur une période de 33 mois. Cela représentait certes une moyenne importante, mais qui n'était pas susceptible d'entraîner une dépendance nécessitant un sevrage en milieu hospitalier. Ni les factures, ni les ordonnances de médicaments que s'était procurées l'intéressé n'avaient permis d'attirer l'attention de la caisse sur le risque de dépendance.

B.

Par demande déposée au greffe du Tribunal administratif du canton de Genève le 26 juin 2002, l'assuré a conclu à ce que la caisse soit condamnée à lui verser la somme de 35'164 fr.60, avec intérêts à 5% dès le 1er décembre 2000, représentant le coût de son séjour à la clinique Bon Port et de celui effectué à la clinique de la Métairie du 28 août au 6 octobre 2000.

Par arrêt du 16 décembre 2003, le Tribunal administratif a rejeté la demande, au motif que l'art. 9 al. 12 CGA exclut la prise en charge de traitements dus à une consommation abusive de médicaments, que ceux-ci aient été prescrits par un praticien ou non.

C.

Y._____ demande essentiellement au Tribunal fédéral de réformer cet arrêt, en ce sens que la défenderesse est condamnée à lui payer la somme de 35'164 fr.60, avec intérêts à 5% dès le 1er décembre 2000.

Une réponse n'a pas été requise.

Le Tribunal fédéral considère en droit:

1.

Le Tribunal fédéral examine d'office et librement la recevabilité des recours qui lui sont soumis (ATF 129 I 185 consid. 1 p. 188; 129 III 750 consid. 2 p. 753 et les références).

1.1 Déposé en temps utile contre une décision rendue par l'autorité suprême du canton, le recours est recevable sous l'angle des art. 48 al. 1 et 54 al. 1 OJ.

1.2 Le litige relatif à des prétentions fondées sur l'assurance complémentaire à l'assurance maladie sociale est une contestation civile de nature pécuniaire au sens de l'art. 46 OJ (ATF 124 III 44 consid. 1a/aa p. 48, 229 consid. 2b p. 232). Dans la mesure où il tend à la prise en charge des frais du premier séjour du demandeur à la clinique de la Métairie en vertu des assurances complémentaires conclues entre les parties, le recours est dès lors recevable, les droits contestés dans la dernière instance cantonale étant au demeurant supérieurs à 8'000 fr. (à savoir: 23'533 fr.90 plus intérêts selon l'acte de recours).

1.3 Il n'en va pas de même concernant le séjour du demandeur à la clinique Bon Port, séjour que la défenderesse aurait selon lui refusé de prendre en charge tant au titre de l'assurance maladie de base que des assurances privées. En effet, le litige échappe à la compétence de la cour de céans pour ce qui est de l'assurance sociale (cf. art. 128 OJ). Par ailleurs, contrairement aux prescriptions des art. 51 al. 1 let. a et 55 al. 1 let. a OJ, ni l'arrêt entrepris, ni l'acte de recours ne permettent de déterminer si la valeur litigieuse exigée par l'art. 46 OJ est atteinte s'agissant des prétentions fondées sur l'assurance complémentaire. Quant aux autres pièces du dossier, elles ne révèlent pas non plus d'emblée le montant des droits contestés dans la dernière instance cantonale au titre des assurances privées. Pour ces raisons déjà, il n'est pas possible d'entrer en matière. Au demeurant, le demandeur reproche à l'autorité cantonale d'avoir omis de distinguer les raisons pour lesquelles la défenderesse a refusé de prendre en charge, d'une part, les frais de son hospitalisation à la clinique Bon Port et, d'autre part, ceux de son premier séjour à la Métairie. Il soutient qu'en ce qui concerne la clinique Bon Port, l'assurance s'est fondée sur l'art. 7 CGA, estimant que les traitements prodigués lors de cette hospitalisation n'étaient pas efficaces, appropriés et économiques au sens de cette disposition. Cette question n'a toutefois pas fait l'objet de l'arrêt entrepris. Si le demandeur entendait se plaindre d'un défaut de motivation sur ce point, il aurait dû utiliser la voie du recours de droit public pour violation de son droit d'être entendu.

2.

Saisi d'un recours en réforme, le Tribunal fédéral fonde son arrêt sur les faits tels qu'ils ont été constatés par l'autorité cantonale, à moins que des dispositions fédérales en matière de preuve n'aient été violées, qu'il n'y ait lieu de rectifier des constatations reposant sur une inadvertance manifeste (art. 63 al. 2 OJ) ou de compléter les constatations de l'autorité cantonale parce que celle-ci n'a pas tenu compte de faits pertinents et régulièrement allégués (art. 64 OJ; ATF 127 III 248 consid. 2c p. 252 et l'arrêt cité). En dehors de ces exceptions, il ne peut être présenté de griefs contre les constatations de fait – ou l'appréciation des preuves à laquelle s'est livrée l'autorité cantonale (ATF 128 III 271 consid. 2b/aa p. 277; 127 III 543 consid. 2c p. 547) – et les faits nouveaux sont irrecevables (art. 55 al. 1 let. c OJ). Dans la mesure où le demandeur présente un état de fait qui s'écarte de celui contenu dans la décision entreprise, sans se prévaloir avec précision de l'une des exceptions qui viennent d'être rappelées, il n'est pas possible d'en tenir compte.

3.

Le demandeur reproche au Tribunal administratif d'avoir interprété l'art. 9 al. 12 CGA de façon erronée en estimant que la défenderesse n'avait pas à prendre en charge les frais de son premier séjour à la Métairie. Il soutient qu'il ne saurait y avoir abus de médicaments au sens de cette disposition lorsque, comme en l'espèce, ceux-ci ont été prescrits par un médecin, leur consommation n'étant, dans ce cas, pas volontaire.

3.1 Selon l'art. 33 LCA, 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. 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 118 II 342 consid. 1a p. 345; 116 II 189 consid. 2a p. 190, 342 consid. 2b p. 345 et les références).

3.2 En vertu de l'art. 9 al. 12 CGA, les parties sont convenues que la caisse ne verserait aucune prestation d'assurance complémentaire: "pour des traitements et une incapacité de travail à la suite d'une consommation abusive de médicaments, de drogues ou d'alcool. L'abus de ces produits de toxicomanie n'est pas considéré expressément comme une maladie et, partant, ne déclenche aucune obligation de verser des prestations [...]". Le Tribunal administratif a considéré que cette disposition excluait la prise en charge des traitements dus à une consommation abusive de médicaments, que ceux-ci eussent été prescrits par un praticien ou non. Il était donc sans importance de savoir si l'abus de médicaments constaté chez le demandeur était iatrogène, c'est-à-dire provoqué par les actes et les traitements des médecins, ou non.

Dans le langage courant, l'usage abusif de médicaments se définit comme étant excessif, immodéré ou mauvais (cf. dictionnaire Robert), sans référence aux notions de volonté ni de faute. En l'occurrence, il n'est toutefois pas nécessaire d'élucider ce point. Il résulte en effet de la seconde phrase de l'art. 9 al. 12 CGA que la consommation abusive de médicaments, de drogues ou d'alcool n'entraîne aucune obligation de verser des prestations de la part de l'assurance, l'abus de ces substances n'étant pas considéré comme une maladie. L'argument du demandeur, selon lequel sa dépendance aux benzodiazépines ne résulterait pas d'un abus volontaire et conscient de médicaments, mais

présenterait un caractère iatrogène, n'est dès lors pas décisif, la clause litigieuse excluant de toute façon la prise de charge des frais consécutifs à une telle dépendance au motif qu'il ne s'agit pas d'une maladie, ce que le demandeur ne conteste pas.

4.

Le demandeur soutient en outre que son premier séjour à la clinique de la Métairie avait pour cause non seulement une dépendance aux benzodiazépines, mais encore un état dépressif majeur, pour lequel la défenderesse ne pouvait invoquer la clause d'exclusion de l'art. 9 al. 12 CGA. Il se plaint à cet égard d'une violation de son droit à la preuve garanti par l'art. 8 CC.

Ce grief est dépourvu de fondement. En effet, lorsque l'appréciation des preuves convainc le juge de la réalité ou de l'inexistence d'un fait, la question de l'application de l'art. 8 CC ne se pose plus (ATF 128 III 22 consid. 2d p. 24/25, 271 consid. 2b/aa in fine p. 277); seul le moyen tiré d'une appréciation arbitraire des preuves, qui ne peut être invoqué que dans un recours de droit public, est alors recevable (ATF 127 III 519 consid. 2a p. 522; 122 III 219 consid. 3c p. 223). En l'occurrence, les juges cantonaux ont relaté le contenu des différents certificats médicaux figurant au dossier. Ils n'en ont toutefois pas déduit que la première hospitalisation de l'assuré à la Métairie eût été engendrée, même concurremment, par un problème autre que celui d'une consommation abusive de médicaments. Par son grief, le demandeur s'écarte de l'état de fait retenu par l'autorité cantonale et s'en prend à l'appréciation des preuves, ce qui est inadmissible en instance de réforme (cf. supra, consid. 2).

Au demeurant, le droit à la preuve déduit de l'art. 8 CC suppose que les faits pertinents soient régulièrement offerts en preuve, dans les délais et les formes prévus par la procédure applicable (ATF 129 III 18 consid. 2.6 p. 25; 126 III 315 consid. 4a p. 317; 122 III 219 consid. 3c p. 223 et les arrêts cités). Or, le demandeur se contente d'affirmer que le Tribunal administratif, bien que saisi d'une offre de preuve pertinente, n'a pas ordonné l'ouverture d'enquêtes. Il ne précise cependant pas quelles preuves l'autorité cantonale aurait dû administrer, ni quand et dans quel acte de procédure il aurait offert d'établir les faits dont il se prévaut. Concernerait-elle l'art. 8 CC, cette critique serait donc irrecevable parce qu'insuffisamment motivée (art. 55 al. 1 let c OJ; ATF 106 II 175/176 et les arrêts cités).

5.

En conclusion, le recours apparaît mal fondé et doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable. Le demandeur, qui succombe, supportera par conséquent les frais judiciaires (art. 156 al. 1 OJ). Il n'y a en revanche pas lieu d'allouer des dépens.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Un émolument judiciaire de 2'000 fr. est mis à la charge du demandeur.

3.

Le présent arrêt est communiqué en copie aux parties et au Tribunal administratif du canton de Genève.

Lausanne, le 14 avril 2004

Au nom de la IIe Cour civile
du Tribunal fédéral suisse

La juge président:

La greffière: