

BGer 9C_580/2015 vom 22. März 2016

Bundesgericht, 2016-03-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_580_2015

FR: TF 9C_580/2015 du 22 mars 2016

IT: TF 9C_580/2015 del 22 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

La décision attaquée ayant été rendue dans une cause de droit public (art. 82 let. a LTF) et dans une matière où aucune des clauses d'exception de l' art. 83 LTF ne s'applique, la voie du recours en matière de droit public est ouverte. Partant, le recours constitutionnel subsidiaire interjeté par le recourant est irrecevable.

E. 2

Dans sa réponse, l'intimée a indiqué acquiescer au recours formé par l'assuré. Elle propose donc d'en admettre les conclusions. Devant le Tribunal fédéral, la caisse-maladie ne dispose cependant pas de la faculté de rendre une nouvelle décision dans le sens des conclusions du recours jusqu'à l'envoi de sa détermination (comme le prévoit par exemple l' art. 58 al. 1 PA [RS 172.021]; voir aussi la faculté de reconsidérer pendente lite une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé, prévue par l' art. 53 al. 3 LPGA [RS 830.1]). Dans ces conditions, il n'est pas possible de rendre une décision de classement et de rayer la cause du rôle (sur la portée de l' art. 32 al. 2 LTF en relation avec l'acquiescement, cf. arrêt 2C_299/2009 du 28 juin 2010 consid. 1.3, in RDAF 2010 II p. 494); cela reviendrait à laisser subsister l'arrêt de la juridiction cantonale, ce qui ne saurait correspondre à la volonté des parties. Il convient par conséquent de rendre une décision sur le fond.

E. 3.1

En instance fédérale, le recourant se réfère à une cause 9C_201/2015, sur laquelle le Tribunal fédéral a statué le 22 septembre 2015, dans un arrêt publié in ATF 141 V 557 . La IIe Cour de droit social a jugé que le refus de l'assureur-maladie d'inclure un médecin dans son modèle d'assurance "médecin de famille" impliquant un choix limité du fournisseur de prestations au seul motif qu'il bénéficie d'un double titre de généraliste et de spécialiste ne repose pas sur une raison objective liée au caractère désavantageux, du point de vue des coûts, des prestations fournies. Ce refus est contraire au droit, notamment sous l'angle de l'interdiction de l'arbitraire, principe auquel est tenu l'assureur-maladie dans l'exercice de ses tâches étatiques (ATF 141 V 557 consid. 9 p. 571 ss).

E. 3.2

Il ressort de cet arrêt (rendu après le prononcé du jugement entrepris), qu'une caisse-maladie qui propose le modèle "médecin de famille" n'est pas en droit de refuser l'admission d'un praticien comme médecin de famille au seul motif que ce dernier dispose, en plus du titre de généraliste (médecine interne générale), d'une spécialisation supplémentaire.

En l'occurrence, le refus de l'intimée de prendre en charge les consultations du recourant auprès du docteur C. _____, médecin traitant choisi comme "médecin de famille", repose

uniquement sur la spécialisation en hématologie dont bénéficie celui-ci, en plus du titre de médecine interne générale (cf. décision du 9 janvier 2013). Sous l'angle du droit aux prestations de l'assuré, en particulier des conséquences du refus d'admettre le docteur C. _____ comme "médecin de famille" pour la forme particulière d'assurance conclue, la situation est identique à celle qui était à l'origine du litige tranché par l'arrêt 9C_201/2015 (qui opposait cependant un médecin à un assureur-maladie). Dans les deux cas, le refus d'admettre le médecin en tant que "médecin de famille" est entaché d'arbitraire, de sorte que la caisse-maladie ne peut en tirer une absence d'obligation de prester. C'est sans aucun doute la raison qui a conduit l'intimée à acquiescer aux conclusions du recourant et, partant, à admettre implicitement la prise en charge des prestations en instance fédérale. Par conséquent, compte tenu de la situation juridique prévalant depuis le 22 septembre 2015, il se justifie de reconnaître le droit de l'assuré à la prise en charge par sa caisse-maladie des soins dispensés par le docteur C. _____, en qualité de "médecin de famille" dans le modèle particulier d'assurance choisi par le recourant.

Le même raisonnement ne peut en revanche pas être tenu en ce qui concerne les médicaments prescrits par le docteur D. _____. L'assuré ne prétend pas qu'il s'agirait du médecin qu'il s'est engagé à consulter en premier recours, qu'il l'aurait consulté d'urgence ou qu'il aurait disposé d'un avis de délégation de la part de son médecin de famille (cf. art. 23.2 des Conditions spéciales d'assurance).

E. 3.3

Il suit de ce qui précède qu'indépendamment des motifs invoqués par le recourant à l'appui de son recours (cf. ATF 134 III 102 consid. 1.1 p. 104) en relation avec des droits constitutionnels dont il n'est pas titulaire dans le présent contexte, il convient d'annuler le jugement entrepris, ainsi que la décision sur opposition du 15 mars 2013, en tant qu'ils portent sur le refus de l'intimée de prendre en charge les prestations fournies par le docteur C. _____. La cause est renvoyée à la caisse-maladie pour qu'elle fixe l'étendue du droit de l'assuré à ces prestations.

E. 4

Vu l'issue de la procédure, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'intimée (art. 66 al. 1 première phrase LTF), qui versera une indemnité de dépens réduite au recourant (art. 68 al. 1 LTF).

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