

BGer K 114/02 vom 14. März 2003

Bundesgericht, 2003-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_114_02

FR: TF K 114/02 du 14 mars 2003

IT: TF K 114/02 del 14 marzo 2003

Regeste

Assurance-maladie

Erwägungen

E. 1

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-maladie. La législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 demeure cependant déterminante en l'espèce. En effet, d'après la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b).

E. 2

Sous l'empire de la LAMA, le contentieux en matière d'assurances complémentaires au sens de l' art. 3 al. 5 LAMA ressortissait au juge des assurances sociales, selon la procédure définie aux art. 30 ss. LAMA (ATF 108 V 42 , 105 V 296 consid. 1b). Désormais, comme les assurances complémentaires pratiquées par les assureurs-maladie sont régies par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221.229.1), conformément à l' art. 12 al. 3 LAMal , le juge des assurances sociales n'est plus compétent pour connaître des litiges, de nature privée, qui pourraient survenir dans ce domaine entre assureurs et assurés (ATF 124 V 135 consid. 3 et les références citées). Le canton de Vaud a désigné, pour trancher des litiges relatifs aux assurances complémentaires, la même autorité que le tribunal qui est compétent pour connaître des litiges entre assurés et assureurs dans l'assurance sociale conformément à l' art. 86 LAMal ; en l'occurrence, il s'agit du Tribunal des assurances, conformément à un décret du Conseil d'Etat du 20 mai 1996, entré en vigueur le 23 juillet 1996 (RSV 2.02 D). Cette solution, consistant à confier à une même juridiction cantonale les deux types de litiges répond à un vœu exprimé à l'occasion des ultimes débats parlementaires au sujet de la LAMal (voir Spira, *Le contentieux en matière d'assurance-maladie selon le nouveau droit*, *Revue jurassienne de jurisprudence [RJJ]*, 1996 p. 200). En l'espèce, dans la mesure où les conclusions du recourant - lequel demande que le jugement de la Cour de céans déploie également ses effets sur l'assurance complémentaire BASIS TOP - portent sur la prise en charge par l'assurance complémentaire des coûts du médicament «Lubex», elles sont irrecevables, dès lors que le Tribunal fédéral des assurances n'a pas la compétence d'examiner ce point. Le litige ne peut donc se circonscrire qu'au droit à des prestations qui résulteraient de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

E. 3.1

Selon l' art. 128 OJ , le Tribunal fédéral des assurances connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des art. 97, 98 let. b à h et 98a OJ, en matière d'assurances sociales. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

E. 3.2

Dans le cas d'espèce, la caisse intimée n'a rendu aucun prononcé sous forme de décision formelle quant à la prise en charge des frais litigieux en vertu de l'assurance obligatoire des soins (art. 80 LAMal). Le recourant et l'intimée ont certes procédé à un échange fourni de correspondances portant sur la prise en charge d'une partie des coûts du médicament en cause, mais l'assureur-maladie n'a rendu ni décision formelle, ni, partant, décision sur opposition (art. 85 LAMal) à ce propos, alors que le recourant ne lui a, de son côté, rien demandé de tel. Dans un courrier du 28 novembre 2001, le recourant s'est borné à prendre acte de la déclaration de l'intimée, selon laquelle elle refusait de prendre en charge les frais du savon «Lubex» qui dépassaient la limitation prévue par la liste des spécialités édictée par l'OFAS (art. 52 al. 1 let. b LAMal), et lui a alors demandé le remboursement de ceux-ci dans le cadre des assurances complémentaires. En réponse, la caisse-maladie s'est limitée à discuter de la prise en charge des coûts invoqués sous l'angle des seules assurances complémentaires du recourant (courrier de la caisse-maladie du 12 décembre 2001). Pour sa part, le premier juge a considéré le recours porté devant lui comme une action relative à l'application du régime des assurances complémentaires, refusant, implicitement, d'entrer en matière sur le recours cantonal en tant qu'il concernait la prise en charge des frais litigieux en vertu des prescriptions de la LAMal, ce qui ne ressort du reste pas clairement de l'acte de recours cantonal. Au demeurant, le recours cantonal ne pouvait être interprété comme un recours formé par l'assuré lorsque l'assureur n'a pas rendu de décision ni de décision sur opposition, en dépit de la demande de l'assuré, au sens de l' art. 86 al. 2 LAMal , dans la mesure où le recourant n'a justement pas fait usage de la faculté de requérir une décision formelle de l'intimée. On constate qu'en l'absence de décision formelle rendue par l'intimée sur la prise en charge des coûts en cause sous l'angle de l'assurance obligatoire des soins, c'est à bon droit que l'instance judiciaire cantonale n'est pas entrée en matière sur le recours de l'assuré.

E. 3.3

Il suit de là que le recours est mal fondé. Il y a lieu, néanmoins, de transmettre à la caisse intimée le recours de droit administratif de K. _____ comme une demande visant à obtenir une décision formelle, puisqu'il invoque explicitement - en procédure fédérale - l'application de la LAMal et requiert la prise en charge des frais en question au titre de l'assurance obligatoire des soins.