

BGer K 92/04 vom 28. Oktober 2004

Bundesgericht, 2004-10-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_92_04

FR: TF K 92/04 du 28 octobre 2004

IT: TF K 92/04 del 28 ottobre 2004

Regeste

Assurance-maladie

Erwägungen

E. 1.1

Dans un premier moyen, le recourant invoque une violation du «principe de la bonne foi et de l'interdiction de l'arbitraire au sens de l'art. 9 de la Constitution fédérale». Se référant à l'ATF 130 I 106 ss, il se prévaut de la nullité du jugement entrepris, faisant valoir, d'une part, que la création du Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève est nulle, faute d'avoir été soumise au vote populaire. D'autre part, il soutient que le tribunal aurait dû se prononcer dans une composition incluant la participation de juges assesseurs et non pas, comme il l'a fait, en siégeant au nombre de trois magistrates professionnelles (cf. art. 56U de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire). Au vu de sa motivation, le recourant invoque en réalité la violation de la garantie à la légalité et à la composition régulière de l'autorité judiciaire de recours, prévue à l'art. 30 Cst.

E. 1.2

Contrairement à ce que semble avoir compris le recourant, dans l'arrêt publié aux ATF 130 I 106, le Tribunal fédéral a annulé l'élection, par le Grand Conseil genevois, des 16 juges assesseurs au Tribunal cantonal genevois des assurances sociales (des 26 et 27 juin 2003). En revanche, il n'a pas remis en cause ni la création de ce tribunal en tant que tel, ni l'élection des cinq juges et cinq juges suppléants qui ont été déclarés élus sans scrutin par arrêté du Conseil d'Etat genevois du 30 avril 2003. Par la suite, par arrêt du 1er juillet 2004, le Tribunal fédéral a jugé que l'existence du Tribunal cantonal des assurances sociales trouvait son fondement directement dans le droit fédéral, soit l'art. 57 LPGA, à teneur duquel chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans les domaines des assurances sociales. Le Tribunal fédéral en a déduit qu'une base constitutionnelle cantonale expresse n'était pas nécessaire pour la création de cette juridiction de recours, et que cette dernière avait été valablement créée par la loi cantonale du 14 novembre 2002 modifiant la loi d'organisation judiciaire du canton de Genève (ATF 130 I 230-231 consid. 2.4 à 2.6). Quant à la solution consistant à rendre des arrêts par trois juges régulièrement élus, à teneur de la loi cantonale du 13 février 2004, dans l'attente de l'élection des juges assesseurs par le peuple, le Tribunal fédéral a jugé qu'elle était la plus rationnelle et conforme de surcroît au droit fédéral (ATF 130 I 233 consid. 3.4). La Cour de céans fait siens les considérants du Tribunal fédéral et y renvoie. Le grief soulevé se révèle par conséquent infondé.

E. 2.1

Sur le fond, le litige porte sur la prise en charge, par l'intimée, des coûts des examens médicaux effectués le 26 mars 2003 (et de la consultation qui s'en est suivie, le 30 avril suivant), à titre de mesures de prévention comprises dans les prestations de l'assurance obligatoire des soins.

E. 2.2

Selon l' art. 26 LAMal , l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés. Ces examens ou mesures préventives sont effectués ou prescrits par un médecin. Selon l' art. 33 al. 2 LAMal , il appartient au Conseil fédéral de désigner en détail, notamment, les prestations prévues à l' art. 26 LAMal . A l' art. 33 let . d OAMal, le Conseil fédéral, comme le permet l' art. 33 al. 5 LAMal , a délégué à son tour cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (DFI). Faisant usage de cette sous-délégation, le DFI a édicté l'ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS; RS 832.112.31). L'art. 12 de cette ordonnance (dans sa version déterminante en l'espèce [cf. ATF 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1], en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003) renferme une liste positive des mesures médicales de prévention prises en charge par l'assurance obligatoire des soins.

E. 3.1

L'analyse de sang (ponction veineuse, prise de sang, examens de laboratoire) n'y figure pas. En particulier, un tel examen n'est pas mentionné parmi les mesures liées au dépistage d'un cancer (telles, par exemple, la coloscopie [art. 12 let . e OPAS]). Le recourant soutient toutefois que cette omission constitue une lacune qu'il appartiendrait au juge de combler. Aux termes mêmes de la loi, selon lesquels seuls «certains examens» («bestimmte Untersuchungen») dans le texte allemand de l' art. 26 LAMal , «determinati esami» dans le texte italien) destinés à détecter à temps les maladies sont pris en charge par l'assurance, le catalogue des examens et mesures de nature préventive est restreint. L'examen des travaux préparatoires révèle que le législateur n'a pas voulu admettre le remboursement de toute mesure préventive quelle que soit la reconnaissance scientifique qui a été apportée à son efficacité, mais cherché à limiter la prise en charge de telles mesures. S'écartant du projet initial du Conseil fédéral, lequel prévoyait que «L'assurance obligatoire de soins prend en charge les coûts des mesures de prévention effectuées ou prescrites par un médecin [...]» (Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 77 ss, ad art. 20, p. 135), le Parlement a, avec la formulation de l' art. 26 LAMal , adopté une version plus restrictive de la disposition en cause, en laissant sciemment le soin au Conseil fédéral de décrire les prestations à charge de l'assurance de base et ce, de manière limitative (cf. déclarations Brunner, Seiler et Heberlein, BO N 1993, p. 1841; déclarations Huber, BO E 1993, p. 1056). L' art. 26 LAMal n'exige ainsi pas que le Conseil fédéral, ou pour lui le DFI, inclue tous les examens permettant de détecter à temps les maladies dans la liste des prestations. Les auteurs de l'ordonnance disposent d'un large pouvoir d'appréciation pour admettre une mesure dans le catalogue de l' art. 12 OPAS , pour autant qu'elle soit destinée à détecter à temps une maladie (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n° 173, p. 86). Dès lors, on ne saurait considérer le fait que le DFI n'a pas mentionné les analyses en cause dans la liste des mesures médicales de prévention comme une lacune authentique au sens défini par la jurisprudence, dont l'existence appellerait l'intervention du juge (cf. ATF

124 V 348 consid. 3b/aa et les arrêts cités). Le seul argument évoqué par le recourant, qui est de préserver ses petites-filles alors que «le cancer chez les femmes a progressé d'une manière exponentielle en Suisse comme dans les pays industrialisés, ces dernières années», n'est pour le surplus pas pertinent. La nécessité d'une mesure préventive doit en effet être appréciée dans un cas concret, par rapport à l'assuré considéré individuellement (voir aussi, Guy Longchamp, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, thèse, Berne 2004, p. 132), si bien que l'intérêt des petites-filles du recourant n'entre pas directement en considération ici. Au demeurant, des examens visant la prévention du cancer chez les femmes font partie des prestations prévues à l'art. 12 OPAS (voir let. c : examen gynécologique; let. o : mammographie). Le moyen soulevé est par conséquent infondé.

E. 3.2

Indépendamment du comblement de lacunes, on ne voit pas que la solution retenue à l'art. 12 OPAS, dans la mesure où cette disposition ne comprend pas les analyses en cause, soit contraire à loi ou sorte du cadre de la délégation du législateur. L'art. 26 LAMal n'a en effet pas été conçu par le législateur comme une norme prévoyant une prise en charge, par l'assurance-maladie obligatoire, de toutes les mesures susceptibles de prévenir les maladies, aussi utiles et raisonnables soient-elles. Le fait que l'art. 12 OPAS ne contient qu'un catalogue restreint de telles mesures est donc inhérent au système prévu par le législateur. Du reste, lorsqu'il contrôle les dispositions d'une ordonnance en ce domaine, sous l'angle de leur légalité et de leur constitutionnalité, le Tribunal fédéral des assurances s'impose une grande retenue (cf. ATF 125 V 30 consid. 6a et les arrêts cités). En conséquence de ce qui précède, le recours est mal fondé.

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