

# FR\_GERICHTE 608 2023 62 vom 27. September 2024

FR Kantonsgericht, 2024-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2023\\_62](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_62)

FR: FR\_GERICHTE 608 2023 62 du 27 septembre 2024

IT: FR\_GERICHTE 608 2023 62 del 27 settembre 2024

## Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Krankenversicherung

## Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 [www.fr.ch/tc](http://www.fr.ch/tc) — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2023 62 Arrêt du 27 septembre 2024 IIe Cour des assurances sociales Composition Présidente : Daniela Kiener Juges : Johannes Frölicher, Anne-Sophie Peyraud Greffière-rapporteuse : Carine Sottas Parties A. \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Ariane Ayer, avocate contre CSS ASSURANCE-MALADIE SA, autorité intimée Objet Assurance-maladie (intérêt au recours) Recours du 9 mai 2023 contre la décision sur opposition du 24 mars 2023 Tribunal cantonal TC Page 2 de 6 considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_, domicilié à B. \_\_\_\_\_, est étudiant sans activité lucrative salariée et est assuré auprès de CSS Assurance-maladie SA (ci-après: CSS) pour l'assurance-maladie de base pour la maladie et à titre subsidiaire pour l'accident. Le 30 juin 2022, au cours d'un entraînement de Kung fu, son partenaire a appuyé sur sa jambe droite pour le faire tomber. Au moment où ce dernier a exercé de la force pour le mettre au sol, un double craquement s'est fait entendre et l'assuré a ressenti une vive douleur au genou. Une déchirure isolée du ligament croisé antérieur droit a ensuite été diagnostiquée. B. La CSS a pris en charge le traitement des blessures consécutives à cet événement en qualifiant celui-ci de maladie, la condition d'une cause extérieure extraordinaire faisant défaut. Par décision du 3 février 2023, confirmée sur opposition le 24 mars 2023, elle a expressément indiqué que l'événement du 30 juin 2022 ne constituait pas, au sens de la législation en matière d'assurance-maladie, un accident et que "les frais médicaux inhérents sont pris en charge par le biais de l'assurance obligatoire des soins AOS, en maladie". C. Le 9 mai 2023, A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Ariane Ayer, avocate, interjette recours contre la décision sur opposition du 24 mars 2023 auprès du Tribunal cantonal et conclut, sous suite de dépens, à ce que la CSS prenne en charge les prestations consécutives à l'événement du 30 juin 2022, notamment celles résultant de l'atteinte au genou droit, au titre de l'accident. Il soutient tout d'abord que la pression excessive sur son genou lors d'une mise au sol dans le cadre d'un entraînement usuel et amical ne fait pas partie des gestes habituels en Kung fu et n'est ainsi ni usuelle, ni prévisible, et constitue un facteur extérieur extraordinaire. Ensuite, sa lésion doit être qualifiée d'accident dès lors qu'elle répond aux exigences de l'art. 6 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), dont le texte a été repris intégralement par les conditions générales d'assurance de son assurance-accidents complémentaire de la CSS (à savoir l'assurance pour frais de guérison par accident). Celle-ci a d'ailleurs couvert les frais de traitement sur cette base. Il estime encore que son mouvement a été brusquement interrompu par un incident extérieur imprévisible, à savoir la pression excessive apportée par son partenaire sur son genou, de sorte que la jurisprudence

fédérale se référant à la notion de mouvement non coordonné pour évaluer la nature accidentelle d'une situation n'est pas applicable. Enfin, il précise que seuls des contacts légers sont admis lors des entraînements, selon un programme prédéfini. Dans ses observations du 8 juin 2023, la CSS conclut tout d'abord à l'irrecevabilité du recours, dès lors que le recourant ne subit pas de préjudice puisque les prestations sont versées par l'assurance obligatoire des soins selon la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) et que la qualification de l'évènement ne modifie pas la prise en charge. Sur le fond, elle est d'avis que l'atteinte survenue lors d'une prise de Kung fu constitue un risque inhérent à cette prise, de sorte que le caractère extraordinaire doit être nié. Elle relève par ailleurs que seule la notion d'accident selon l'art. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) entre en ligne de compte, et non celle, y compris des lésions assimilées, de l'art. 6 LAA, non applicable en matière d'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Ensuite, le fait que l'assurance complémentaire dont dispose l'assuré a pris en charge l'évènement en tant qu'accident n'est pas déterminant puisque seules les conditions générales d'assurance de Tribunal cantonal TC Page 3 de 6 l'assurance-complémentaire font foi pour la qualification des prestations et leur prise en charge. De ce fait, l'évènement doit être qualifié de maladie et le recours doit être rejeté. Dans ses contre-observations du 10 juillet 2023, le recourant soutient en substance que la CSS aurait déjà dû se prononcer sur l'irrecevabilité de l'opposition, qui était fondée sur les mêmes motifs. Ne l'ayant pas fait, elle a donc estimé qu'il avait un intérêt à former opposition. Il estime ensuite d'une part avoir un intérêt légitime à ce que l'évènement soit qualifié correctement au niveau juridique. D'autre part, il a un intérêt digne de protection à ce que l'affection soit qualifiée d'accident, les conséquences de la qualification étant importantes puisque, lors de la conclusion de polices d'assurance privée, le risque de refus de conclure un contrat ou de formulation d'une réserve est plus important s'il s'agit d'une maladie, surtout qu'il aura une très grande probabilité de montrer l'image d'un assuré présentant un risque important de problème de santé s'il est déjà atteint, à son âge, de maladie touchant l'appareil locomoteur. Le 19 juillet 2023, la CSS conteste les contre-observations du recourant et maintient sa motivation au sujet de l'irrecevabilité du recours. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, invoqués par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté auprès de l'autorité judiciaire compétente dans les formes requises et en temps utile par un assuré dûment représenté, le recours est recevable de ces points de vue. 2. Il convient en revanche d'évaluer la recevabilité du recours déposé par l'assuré sous l'angle de la qualité pour recourir. En effet, l'autorité intimée est d'avis que le recours est irrecevable dès lors que, le recourant ne subissant aucun préjudice financier, il n'a pas d'intérêt à recourir. L'assuré estime au contraire avoir un intérêt légitime à ce que l'évènement soit qualifié correctement au niveau juridique et à ce que l'affection soit tenue pour un accident. Une mauvaise qualification pourrait en effet entraîner un risque important de refus de conclure une police d'assurance privée ou de formulation d'une réserve. 2.1. En vertu de l'art. 59 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAMal, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La jurisprudence considère comme intérêt digne de protection tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité

pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision; tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 123 V 115 consid. 5a). 2.2. En principe, l'objet d'une demande en justice ne peut porter que sur des questions juridiques actuelles dont les conséquences touchent concrètement le justiciable. Il est cependant admis qu'une autorité puisse rendre une décision en constatation si le requérant a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate d'un rapport de droit litigieux (art. 49 al. 2 LPGA; voir également l'art. 25 al. 2 de la loi du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA; RS 172.021] en corrélation avec l'art. 5 al. 1 let. b PA). Selon la jurisprudence, un tel intérêt n'existe que lorsque le requérant a un intérêt actuel, de droit ou de fait, à la constatation immédiate d'un droit, sans que s'y opposent de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits et d'obligations. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence de l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 142 V 2 consid. 1.1). Dans le domaine de l'assurance-maladie plus précisément, l'intérêt digne de protection à la constatation immédiate de l'étendue de prestations assurées fait généralement défaut s'agissant d'une demande d'un requérant formée dans l'abstrait, indépendamment de la nécessité, plus ou moins imminente, d'un traitement médical ou d'un séjour hospitalier (arrêt TF K 110/01 du 17 janvier 2002 consid. 2a). 3. 3.1. En l'espèce, le recourant n'a pas un intérêt direct et concret à la qualification de son atteinte, dès lors que les prestations de l'assureur sont identiques dans les deux hypothèses. Selon l'art. 1a al. 2 let. a-c LAMal, l'assurance-maladie sociale accorde des prestations en cas de maladie (art. 3 LPGA), d'accident (art. 4 LPGA) dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge, et de maternité (art. 5 LPGA). La couverture des accidents peut être suspendue tant que l'assuré est entièrement couvert pour ce risque, à titre obligatoire, en vertu de la LAA (art. 8 al. 1 1ère phrase LAMal). Sont notamment assurés à titre obligatoire conformément à la LAA les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés (art. 1a al. 1 let. a LAA). Les accidents sont couverts en vertu de la LAMal dès que la couverture au sens de la LAA cesse totalement ou en partie (art. 8 al. 2 LAMal). Les personnes qui ne sont pas soumises à l'assurance-accident obligatoire ou qui ne disposent pas d'une assurance-accident privée sont automatiquement couvertes par l'assurance-maladie pour les risques d'accident (arrêt TA ZG S 2020 13 consid. 3.1; KIESER, in Orell Füssli Kommentar KVG/UVG, Angabe 2018, KVG art. 8 N. 2). En cas d'accident au sens de l'art. 1 al. 2 let. b LAMal, qui n'inclut pas selon l'art. 4 LPGA les blessures corporelles accidentelles selon l'art. 6 2ème alinéa LAA, l'assurance-maladie obligatoire Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie. L'assurance-maladie couvre les prestations légales en cas d'accident et de maladie. A cet égard, les deux risques sont traités de manière analogue dans le droit de l'assurance-maladie (arrêt TA ZG S 2020 13 consid. 3.2; KIESER, art. 28 n. 1). Les personnes assurées en vertu de la LAMal contribuent aux coûts des prestations qui leur sont fournies. La participation

aux frais se compose d'une part d'une cotisation annuelle fixe (franchise) et d'autre part de dix pour cent des frais dépassant la franchise (quote-part; art. 64 al. 1 et 2 LAMal). La participation aux frais est généralement prélevée sur toutes les prestations couvertes par l'assurance-maladie obligatoire (SCHMID, in Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, Basel 2020, Art. 64 N. 11), qui comprennent notamment aussi les prestations en cas d'accident (EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2ème édition 2018, art. 64 n. 1; arrêt TA ZG S 2020 13 consid. 3.3). 3.2. De plus, force est de constater que l'intérêt n'est pas actuel. Les arguments invoqués doivent en effet être qualifiés d'hypothétiques, valant pour l'avenir, dès lors que l'assuré n'allègue pas vouloir conclure à court terme une assurance privée ou qu'un assureur aurait refusé de conclure un contrat en raison de la qualification de maladie de son problème au genou. En outre, la probabilité de présenter l'image d'un assuré avec un risque important de problème de santé, même s'il touche l'appareil locomoteur, est faible chez le recourant qui, avec ses 28 ans, est encore assez jeune et n'a probablement pas encore, à part de son genou droit, d'autres problèmes de santé d'importance. La constatation litigieuse ne l'empêche enfin pas de prendre ses décisions et de faire – en temps voulu – une demande auprès d'un assureur qui peut accepter ou non de conclure une assurance privée avec un assuré. A ce sujet, il y a lieu de relever que l'écoulement du temps est aussi déterminant, les assureurs demandant en principe les événements survenus durant les cinq années précédant la demande (p. ex. ATF 149 V 29; <https://helvicare.ch/assurance-maladie/complementaire/questionnaire-sante/>, consulté le 27 septembre 2024). En outre, le formulaire de demande ne distingue pas entre les événements qualifiés de maladie et ceux qualifiés d'accident. En effet, ce sont bien le type de lésion et l'état de santé et moins les causes qui déterminent la formulation de réserves. A ce niveau également, les hypothèses du recourant quant aux comportements futurs d'un éventuel assureur privé sont de pures spéculations et ne peuvent constituer en un intérêt lui permettant d'interjeter le présent recours. 4. Il peut encore être précisé que le fait que l'assureur se soit prononcé sur le fond dans son opposition ne modifie pas l'issue du recours dès lors que le Tribunal cantonal applique d'office le droit et examine librement l'intérêt au recours. Au vu de ce qui précède, le recours est irrecevable. 5. En vertu du principe de gratuité de la procédure prévalant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Il n'est pas octroyé de dépens. Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 la Cour arrête : I. Le recours est irrecevable. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas octroyé de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 27 septembre 2024/cso La Présidente La Greffière-rapporteure