

GE_GERICHTE ATAS/1013/2014 vom 17. September 2014

GE Cour de justice, 2014-09-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1013_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1013/2014 du 17 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1013/2014 del 17 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10). b. En vertu de l'art. 7 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC ; RS 292) et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît également en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA ; RS 221.229.1). c. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, qu'il s'agisse de l'assurance obligatoire des soins ou de l'assurance complémentaire à celle-ci.

E. 2

Les prescriptions légales régissant la forme et le délai du recours sont respectées (art. 56 ss LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 3

a. Il convient d'interpréter le recours également comme une demande dirigée contre l'assurance-maladie complémentaire, dans la mesure où le recourant réclame implicitement à cette assurance la prise en charge de la coloscopie avec l'endoscopie de l'ilion terminal. Cela s'impose également pour une raison d'économie de procédure et compte tenu de l'interdiction d'un formalisme excessif. En effet, le recourant, qui n'est vraisemblablement pas juriste et n'est pas assisté par un mandataire professionnel, ignorait que les assurances-maladie complémentaires sont régies par le droit privé, de sorte qu'elles ne sont pas tenues de rendre des décisions formelles au sujet du droit aux prestations et qu'il appartient à l'assuré de faire valoir leurs droits directement par une demande judiciaire. b. Il est à relever à cet égard, que les litiges relatifs aux assurances complémentaires à l'assurance obligatoire des soins ne sont pas soumis à la procédure de conciliation préalable de l'art. 197 CPC lorsque les cantons ont prévu une instance cantonale unique selon l'art. 7 CPC (ATF 138 III 558 consid. 4.5 et 4.6 ; ATAS/577/2011 du 31 mai 2011), étant précisé que le législateur genevois a fait usage de cette possibilité (art. 134 al. 1 let. c LOJ).

A/1113/2014 - 6/8 - c. Pour le surplus, la demande répond aux réquisits légaux de forme (art. 130 et 244 CPC). Elle est donc également recevable.

E. 4

Est litigieuse la question de savoir si la coloscopie et l'endoscopie de l'iléon terminal effectuées le 26 juin 2013 constituent des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins ou de l'assurance COMPLETA PREVAENTA.

E. 5

a. Selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins assume les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Les prestations comprennent notamment les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (art. 25 al. 2 LAMal). L'assurance obligatoire des soins prend également 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, à condition que ces examens ou mesures préventives soient effectués ou prescrits par un médecin (art. 26 LAMal). b. Conformément à l'art. 33 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral a désigné, dans l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS, RS832.112.31), les mesures de prévention à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Selon cette ordonnance, dans sa teneur valable jusqu'au 30 juin 2013, l'examen de coloscopie à visée préventive n'est pas à la charge de cette assurance.

E. 6

En l'occurrence, l'assurance-maladie ne conteste plus que l'examen de coloscopie ne figurait pas dans l'OPAS en tant que mesure préventive à la charge de l'assurance obligatoire des soins à la date déterminante. Il n'est pas non plus contesté que la coloscopie n'a mis en évidence aucune anomalie. L'assurance-maladie estime toutefois qu'il s'agissait d'une mesure diagnostique, dès lors qu'une biopsie à la pince a été effectuée lors de l'endoscopie gastro-intestinale haute. Elle soutient que, selon toute vraisemblance, le Dr C_____ a dû conseiller au recourant de faire trois examens à visée diagnostique, s'agissant de troubles digestifs. A cet égard, l'intimée relève que la recherche de causes abdominales inexplicables et d'une diarrhée chronique peuvent aussi constituer une indication pour une coloscopie. Toutefois, les suppositions de l'assurance-maladie sont clairement contredites par les Drs C_____ et B_____, dont il n'y a pas lieu de mettre en doute les déclarations. Le premier a attesté le 20 mai 2014 avoir prescrit une coloscopie à titre préventif. Seule la gastroscopie prescrite en même temps avait une visée diagnostique, en raison des troubles digestifs récurrents du recourant. Il a en outre précisé que les deux examens avaient été pratiqués en même temps pour des raisons de commodité. Le Dr B_____ a confirmé que l'assuré avait des symptômes

A/1113/2014 - 7/8 - indiquant une gastroscopie et qu'il s'agissait d'une coloscopie de dépistage. Les deux médecins ont également expliqué les avantages de grouper ces deux examens. Rien n'établit par ailleurs qu'en cas de troubles digestifs, il est d'usage parmi les médecins de prescrire une coloscopie et une gastroscopie en même temps. Au contraire, une telle pratique ne serait pas justifiable, dès lors qu'elle violerait le principe de l'économicité des traitements. En effet, si la gastroscopie à elle seule permet de poser un diagnostic, une coloscopie à visée diagnostique s'avère superflue. Partant, c'est manifestement à tort que l'intimée a considéré que les trois examens avaient une visée diagnostique et que l'examen de la coloscopie avec endoscopie de l'iléon terminal était à la charge de l'assurance

obligatoire des soins.

E. 7

Cela étant, dans la mesure où l'assurance-maladie ne conteste pas devoir rembourser les examens litigieux dans le cadre de l'assurance complémentaire, au cas où ceux-ci ne seraient pas couverts par l'assurance obligatoire des soins, il y a lieu de constater que l'assuré a droit à cette prestation.

E. 8

Cela étant, le recours et la demande seront admis, la décision annulée et l'assurance-maladie condamnée à rembourser à l'assuré l'examen de la coloscopie avec endoscopie de l'iléon terminal.

E. 9

L'assuré n'étant pas représenté par un mandataire, il n'y a pas lieu de lui octroyer des dépens.

E. 10

La procédure est gratuite (art. 114 let. e CPC).

A/1113/2014 - 8/8 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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