

GE_GERICHTE ATAS/1026/2011 vom 7. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1026_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1026/2011 du 7 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1026/2011 del 7 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, tant 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) que 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 (loi sur le contrat d'assurance, LCA; RS 221.229.1).

A/3593/2010 - 6/12 - Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence matérielle pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Vu le domicile genevois du recourant, la Cour est également compétente à raison du lieu, tant en ce qui concerne la LAMal (art. 58 al. 1 LPGA) que le litige soumis à la LCA (art. 9 al. 1 aLFors - applicable lors du dépôt de la demande - auquel renvoie l'art. 46a LCA art. 28 CGA).

Enfin, le recours est recevable pour avoir été déposé dans les formes et délai prescrits (art. 60 et 61 LPGA). En revanche, le chef de conclusions tendant à la constatation que le recourant a droit au remboursement de ses frais de rapatriement est irrecevable. En effet, ce chef de conclusions est le préalable nécessaire à la conclusion tendant à la condamnation de l'assurance de prendre lesdits frais à sa charge; il n'a donc pas de portée propre.

E. 2

La Cour examinera, en premier lieu, si l'intimé doit prendre en charge les frais de rapatriement au titre de l'assurance obligatoire des soins. a) En matière d'assurance-maladie obligatoire, seules les prestations prévues aux art. 25 à 33 LAMal sont à la charge de l'assurance obligatoire des soins (art. 34 al. 1 LAMal). S'agissant des frais de transport, l'art. 25 al. 2 let. g LAMal prévoit que l'assurance obligatoire des soins contribue aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage. L'art. 33 let. g OAMal délègue au département fédéral de l'intérieur la compétence de désigner la contribution aux frais de transport et de sauvetage prévue à l'art. 25 LAMAL précité. L'art. 33 let. g OAMal précise toutefois que les transports médicalement nécessaires d'un hôpital à l'autre font partie du traitement hospitalier; ils sont alors remboursés par l'assurance obligatoire des soins selon le forfait journalier prévu à l'art. 49 al. 1 LAMal, à moins que leur remboursement ait été réservé selon l'art. 49 al. 2 LAMal (cf. ATF 135 V 443 consid. 1.2; 130 V 424 consid. 3.6).

A la demande du Conseil fédéral, le département fédéral de l'intérieur a fixé la contribution de l'assurance obligatoire à 50% des "frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispensation des soins par un fournisseur de prestation admis". Le montant maximum est toutefois de 500 fr. par année civile (OPAS). Il n'est remboursé que lorsque l'entreprise de transport est admise à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (art. 35 al. 2 let. m LAMal). Tel est le cas des entreprises admises en vertu du droit cantonal et qui ont conclu un contrat sur les transports avec un assureur-maladie (art. 56 OAMal).

D'après l'art. 36 al. 2 de l'OAMal, fondé sur la délégation de compétence de l'art. 34 al. 2 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence lorsque l'assuré,

A/3593/2010 - 7/12 - qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Cette disposition précise qu'il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre un traitement (cf. aussi ATF np K.24/2004 du 20 avril 2005, consid. 4.2; EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 88 n° 176).

Aux termes de l'art. 2 al. 2 CC, l'abus manifeste d'un droit n'est pas protégé par la loi. La règle prohibant l'abus de droit permet au juge de corriger les effets de la loi dans certains cas où l'exercice d'un droit allégué créerait une injustice manifeste. L'existence d'un abus de droit se détermine selon les circonstances concrètes du cas, en s'inspirant des diverses catégories mises en évidence par la jurisprudence et la doctrine. Les cas typiques sont l'absence d'intérêt à l'exercice d'un droit, l'utilisation d'une institution juridique contrairement à son but, la disproportion manifeste des intérêts en présence, l'exercice d'un droit sans ménagement et l'attitude contradictoire (ATF 135 III 162 consid. 3.3.1 et les arrêts cités). b) La Cour relève en premier lieu que la loi - comme d'ailleurs l'ordonnance du Conseil fédéral et l'ordonnance du département de l'intérieur - n'inclut pas le rapatriement dans le catalogue de prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins. Il ne peut être déduit du fait que la prise en charge des frais médicaux encourus à l'étranger est soumise à la condition de l'urgence et au fait qu'un retour en Suisse paraisse inapproprié, que le Conseil fédéral a voulu introduire, par ce biais, l'obligation pour l'assurance-maladie de base de prendre en charge les frais de rapatriement. La précision du caractère inapproprié du retour en Suisse semble plutôt avoir été apportée afin de circonscrire les cas d'urgence, qui entraînent, par exception au principe de territorialité, la prise en charge par l'assurance-maladie suisse de soins prodigués à l'étranger. Derechef, à défaut d'une disposition prévoyant expressément la prise en charge de frais de rapatriement, une telle obligation ne peut être inférée de la réglementation ayant trait à l'étendue de la couverture par l'assurance obligatoire des soins reçus à l'étranger. Le Conseil fédéral n'a d'ailleurs pas limité la durée de la prise en charge des frais médicaux rendus nécessaires par une urgence médicale à l'étranger jusqu'à ce qu'un rapatriement vers la Suisse puisse être exigé de l'assuré. En outre, tant la loi que l'ordonnance opèrent une différence entre l'étendue de la couverture des soins et celle des frais de transport. Les critères applicables à l'une ne peuvent être transposés tels quels à l'autre. Aussi, le principe de l'économicité, qui sous-tend l'assurance-maladie et qu'invoque le recourant, ne permet pas d'inclure dans le catalogue des prestations un élément qui n'y figure pas.

Il convient ainsi de déterminer si le transport du Canada vers la Suisse était "médicalement nécessaire pour permettre la dispensation de soins".

A/3593/2010 - 8/12 -

Il n'est pas contesté que le recourant a reçu les soins nécessaires à l'hôpital de Montréal à la suite de sa chute. Lorsque son état l'a permis, il a été opéré le 24 mai 2008 "pour stabiliser le bassin". Le transfert préconisé par le Dr L_____ était motivé par le besoin de l'hôpital canadien de libérer des lits dans son centre de traumatologie "niveau 1 très achalandé", par la crainte que le patient contracte une infection au SARM et par le bien-être que la présence de proches pouvait procurer au recourant. Le Dr L_____ n'a pas indiqué que, s'agissant de ce dernier point, il y avait une nécessité, sur le plan médical, de rapprocher le plus rapidement possible le malade de ses proches. Il a uniquement exposé qu'un tel rapprochement serait favorable à son rétablissement. Le fait que l'hôpital ait besoin de lits au centre de traumatologie pour d'autres patients ressortit à l'organisation de l'hôpital étranger et ne constitue à l'évidence pas un motif rendant nécessaire, pour des raisons médicales, un transfert. La Cour relève à cet égard que l'écrit du Dr L_____ ne permet pas de conclure - pour autant que la poursuite de la prise en charge en milieu hospitalier était nécessaire, ce qui ne ressort toutefois pas du dossier - que l'hôpital ne disposait pas de lits dans une autre unité que celle de traumatologie hautement équipée. Le Dr L_____ expose que le patient était stable et pouvait être transféré. L'on ne discerne pas non plus dans ces propos une nécessité médicale de transporter le patient dans un autre hôpital.

Enfin, se pose la question de savoir si les cas d'infection au SARM mentionnés par le Dr L_____ constituaient un motif médical justifiant un transfert. Il est notoire que de telles infections peuvent surgir dans tous les hôpitaux. Toutefois, selon les informations médicales transmises par l'assurance, lorsque de telles infections apparaissent, il n'est pas recommandé de transférer les patients non atteints vers d'autres établissements hospitaliers. Les précautions contre la transmission du SARM comportent des mesures internes à l'hôpital, relatives à la prise en charge du malade (port de gants, port d'un masque, lavage des mains accru, désinfection du matériel utilisé etc.). En l'espèce, le Dr L_____ mentionne plusieurs cas d'infection au SARM à son étage, mais n'indique pas que l'hôpital n'était pas à même de prendre les précautions qui s'imposent dans un tel cas afin d'éviter la contagion de l'infection à d'autres patients ni que le recourant était particulièrement vulnérable ou exposé au risque de contagion.

Au vu de ce qui précède, aucun motif médical ne justifiait le transport du recourant vers la Suisse. Partant, l'assurance était fondée à refuser de prester au titre de l'assurance obligatoire des soins, sans qu'il soit besoin d'examiner si l'absence de convention tarifaire entre Sky Ambulant et l'intimée peut être opposée au recourant.

Enfin, aucun élément ne permet de retenir que l'intimée commettrait un abus de droit en refusant de prendre en charge les frais de rapatriement. Dès lors que, contrairement à ce que soutient le recourant, sa situation médicale n'imposait pas un transfert, l'attitude de l'assurance ne se heurte pas à l'interdiction de l'abus de droit.

A/3593/2010 - 9/12 -

E. 3

Le recourant soutient que les frais de rapatriement devraient de toute manière être pris en charge par l'intimée au titre de son assurance complémentaire.

L'assurance se réfère à ses conditions générales relatives à l'assurance complémentaire excluant la prise en charge de tels frais, lorsque le rapatriement n'est pas organisé par elle.

a) La LCA ne contient pas de règle d'interprétation des contrats. Comme elle renvoie au Code des obligations pour tout ce qu'elle ne règle pas elle-même (art. 100 LCA), la jurisprudence en matière de contrats est applicable. D'après celle-ci, les conditions générales font partie intégrante du contrat. Les dispositions contractuelles préformulées sont en principe interprétées selon les mêmes règles que les clauses contractuelles rédigées individuellement (ATF 122 III 118 consid. 2a; 117 II 609 consid. 6c). Lorsqu'une clause n'est pas claire, elle doit être, en principe, interprétée en défaveur de celui qui l'a rédigé (ATF 122 III 118 consid. 2a; 119 II 443 consid. 1a).

Le juge s'efforcera, en premier lieu, de déterminer la commune et réelle intention des parties, sans s'arrêter aux expressions et dénominations inexactes dont elles ont pu se servir, soit par erreur, soit pour déguiser la nature véritable de leur convention (art. 18 al. 1 CO; ATF 127 III 444 consid. 1 b). S'il ne parvient pas à établir avec sûreté cette volonté effective, ou s'il constate que l'un des contractants n'a pas compris la volonté réelle exprimée par l'autre, il recherchera le sens que les parties pouvaient et devaient donner, selon les règles de la bonne foi, à leurs manifestations de volonté réciproques (application du principe de la confiance; ATF 127 III 279 consid. 2c/ee; 122 III 118 consid. 2a; 118 II 342 consid. 1a). Le principe de la confiance permet d'imputer à une partie le sens objectif de son comportement, même si celui-ci ne correspond pas à sa volonté intime. Enfin, une clause d'exclusion dans un contrat d'assurance doit être interprétée "restrictivement" (ATF 118 II 342 consid. 1a; 116 II 189 consid. 2a).

La jurisprudence relative aux clauses insolites permet de soustraire de l'adhésion censée donnée globalement à des conditions générales toutes les clauses inhabituelles sur l'existence desquelles l'attention de la partie la plus faible ou la moins expérimentée en affaires n'a pas été spécialement attirée (ATF 119 II 443 consid. 1a; 109 II 452 consid. 4). Une clause des conditions générales ne peut être qualifiée d'insolite que lorsque, par son objet, elle est étrangère à l'affaire, c'est-à-dire qu'elle modifie de manière essentielle la nature ou sort notablement du cadre légal d'un type de contrat (ATF 119 II 443 consid. 1a; 109 II 452 consid. 5b). b) En l'espèce, l'art. 3 des CGA définit sous let. f le transport médicalisé comme étant "le transport nécessitant un accompagnement médical; il est décidé et organisé par les médecins de la centrale d'appel d'urgence". L'art. 9 CGA prévoit "si l'équipe médicale fournie par la centrale d'appel d'urgence décide que l'état de l'assuré A/3593/2010 - 10/12 - nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, la centrale d'appel d'urgence organise et prend en charge (...) le rapatriement en Suisse s'il n'existe pas de centre médical adapté à proximité". L'art. 20 CGA répète que les médecins de la centrale d'appel d'urgence décident des moyens à mettre en œuvre et que seuls ces médecins décident des services qui peuvent être fournis et de leur prise en charge. L'art. 20 CGA précise que "dans tous les cas, les prestations garanties [...] qui n'ont pas été organisées par la centrale d'appel d'urgence ou en accord avec elle, ne donnent pas droit a posteriori à un remboursement ou à une indemnité compensatoire" (art. 20 CGA).

Les termes contractuels sont clairs et ne nécessitent aucune interprétation: les frais de rapatriement ne sont à la charge de l'assurance que si l'état de santé de l'assuré nécessite des soins qui ne peuvent lui être prodigués sur place, d'une part, et, d'autre part, si le rapatriement est décidé et organisé par la centrale d'appel d'urgence. Le recourant ne soutient d'ailleurs pas que la clause litigieuse souffrirait d'un manque de clarté. Il se prévaut de son caractère insolite, voire d'un abus de droit à l'appliquer au cas d'espèce.

Or, la clause litigieuse entre parfaitement dans le cadre du type de contrat considéré. En effet, elle se rapporte à un des objets essentiels de ce contrat, à savoir les conditions auxquelles le rapatriement est pris en charge par l'assureur. Comme l'a exposé la représentante de l'assurance au père de l'assuré lors de l'entretien téléphonique du 10 juin 2008, l'intimée, en organisant le rapatriement, souhaite s'assurer que celui-ci se fasse par des organismes avec lesquels elle collabore et dont elle a pu vérifier les compétences. Le fait que l'assurance se réserve le droit d'organiser le rapatriement ne paraît ainsi ni surprenant ni insolite.

En tant que l'intimée se fonde sur des dispositions contractuelles claires et qui ne revêtent pas de caractère insolite, elle ne commet aucun abus en les appliquant. Il convient, par ailleurs, de relever que l'intimée a indiqué au père de l'assuré que les conditions d'une prise en charge n'étaient pas remplies. En effet, l'état de l'assuré ne nécessitait pas des soins médicaux ou examens spécifiques qui ne pouvaient être réalisés sur place. La première condition à la couverture d'assurance faisait donc défaut. L'intimée a néanmoins accepté de prendre en charge les frais de rapatriement. Dès lors qu'elle n'était pas tenue d'y procéder, elle ne peut d'autant moins se voir reprocher d'avoir insisté sur le respect de ses conditions générales, à savoir qu'elle procéderait elle-même à l'organisation du rapatriement. Acceptant à bien plaisir de couvrir une prestation dont les conditions d'assurance ne sont pas remplies, elle n'a pas adopté d'attitude susceptible de l'exposer au reproche d'abus de droit en exigeant que ce soit elle qui organise le rapatriement. Elle ne peut non plus se voir reprocher une attitude contradictoire dans le traitement du dossier. La représentante de l'intimée a répété à plusieurs reprises que le rapatriement devait être organisé par ses soins. Le père du recourant l'a d'ailleurs

A/3593/2010 - 11/12 - parfaitement compris, puisqu'il indique dans son courrier du 13 juin 2008 à l'assurance avoir été informé de ce fait. Il n'apparaît ainsi pas que l'intimée aurait donné des assurances qu'elle n'aurait ensuite pas honorées ou aurait laissé se créer un doute dans l'esprit du père de l'assuré qu'il lui aurait appartenu de clarifier.

S'agissant du risque d'infection au SARM, il est renvoyé aux développements y relatifs sous consid. 2b) ci-dessus, qui sont applicables mutatis mutandis à l'assurance complémentaire. En effet, la survenance de cas d'infection au SARM dans l'hôpital canadien ne constitue pas un motif médical justifiant un rapatriement. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'attestation établie par le Dr L _____ ne permet pas de déduire que le rapatriement ne souffrait aucun retard. En particulier, il ne peut être retenu, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que le risque de contagion était tellement élevé que le recourant ne pouvait demeurer à l'hôpital canadien pendant la durée - de quelques jours au maximum - qu'allait prendre l'organisation par l'intimée de son rapatriement. Au regard de ces circonstances, l'attitude de l'assurance ne peut être qualifiée de chicanière ni d'une autre manière abusive.

L'assurance ne peut donc pas non plus être tenue rembourser les frais litigieux au regard du contrat d'assurance complémentaire.

E. 4

La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais. * * *

A/3593/2010 - 12/12 - 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.