

# **GE\_GERICHTE ATAS/1196/2011 vom 5. Dezember 2011**

GE Cour de justice, 2011-12-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1196\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1196_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1196/2011 du 5 décembre 2011

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1196/2011 del 5 dicembre 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Dans un arrêt de principe du 31 mai 2011, la Chambre des assurances sociales a retenu que les litiges de l'assurance-maladie complémentaire n'étaient pas soumis à une tentative obligatoire de conciliation (ATAS/577/2011). La procédure simplifiée s'applique (art. 243 al. 2 let. f CPC) et la Cour établit les faits d'office (art. 247 al. 2 let. a CPC).

### **E. 2**

Le litige porte sur la prise en charge par l'assureur maladie complémentaire "Hospita demi-privée" des frais d'une cure thermale effectuée par la demanderesse durant trois semaines à Lavey-les-Bains en novembre 2010. La défenderesse soutient, d'une part, que la cure n'était pas médicalement indiquée et, d'autre part, qu'à défaut d'accord préalable de sa part, elle ne peut être tenue à prestation. a) S'agissant de cette seconde condition, il convient de relever que l'art. 13 des CS prévoit, certes, que la cure thermale doit être autorisée au préalable. Contrairement à ce que fait valoir cependant l'assurance, son refus préalable ne saurait justifier à lui seul sa position. En effet, il suffirait, à la suivre, que l'assurance refuse systématiquement toute prestation en cas de cure pour vider la disposition et ainsi, partiellement, la couverture d'assurance de sa substance. Cela ne peut correspondre à l'intention des parties. Au contraire, le texte de l'art. 13 CS ne peut de bonne foi, selon le principe de la confiance (art. 2 CC; cf. au sujet de cette notion ATF 132 V 292 consid. 3.2.1; 129 III 122 consid. 2.5), qu'être compris comme l'obligation de demander l'accord de la défenderesse - comme l'a fait, au demeurant, la demanderesse - avant de se rendre à la cure et non après celle-ci. Par ailleurs, l'art. 13 CS doit être lu à la lumière des CGA, singulièrement de leur art. 6, et de l'art. 3 CS, qui reprend l'art. 6 CGA. Ces dispositions posent le principe que l'assurance prend en charge les frais de traitement et les mesures préventives appropriés et économiques s'ils sont efficaces. Partant, le refus préalable de prise en charge n'est justifié que lorsque ces trois critères - outre ceux, non litigieux en l'espèce, postulés à l'art. 13 CGA - ne sont pas remplis. L'assurance a d'ailleurs expliqué son refus par le fait que les critères médicaux, soit le caractère approprié de la mesure (cf. consid. 2b ci-après), n'étaient pas remplis. Ainsi, l'accord préalable à la prise en charge n'est pas purement potestatif, comme le fait valoir l'assurance, mais est conditionné aux A/465/2011 - 6/9 - exigences qu'elle a elle-même posées. En cas de refus injustifié, l'assurée peut donc déduire son droit en justice. Enfin, la défenderesse ayant refusé son accord

préalable à la prise en charge de la cure, l'assurée pouvait soit agir en exécution et reporter sa cure, soit agir en dommages et intérêts occasionnés par le refus (art. 97 CO), hypothèse qu'elle a choisie en l'espèce. Le moyen tiré de l'absence d'accord préalable n'est donc pas fondé. b) Il convient ainsi d'examiner si l'assurance est tenue à prestation. ba) L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal en tenant compte des conditions énoncées aux art. 32 à 34 LAMal (art. 24 LAMal). L'art. 25 al. 1 LAMal précise que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations servant à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Ces prestations comprennent notamment une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin (art. 25 al. 2 let. c LAMal; cf. également art. 25 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins du 29 septembre 1995, OPAS). En vertu de l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. Ces trois conditions sont reprises à l'art. 6 des CGA et à l'art. 3 des CS de la défenderesse; la jurisprudence y relative peut servir à interpréter ces notions. Selon la jurisprudence constante, une prestation est efficace lorsque l'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 165 consid. 5c/aa; RAMA 2000 KV 132 p. 281, consid. 2b). La question du caractère approprié d'une prestation s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique, de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a; RAMA 2000 KV 132, p. 282 consid. 2c). bb) Il n'est pas contesté que la cure thermale de 2010 a été prescrite par un médecin. La diminution des séances de physiothérapie après la cure est manifeste, puisque, selon les relevés produits par l'assurance, la demanderesse a pu se passer de physiothérapie depuis lors. Le Dr B\_\_\_\_\_ a noté la nette diminution des points fibromyalgiques (16/18 à l'entrée, 6/18 à la sortie). Les Dr A\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ ont relevé que la cure avait "très clairement" permis d'apporter une amélioration plus durable que des séances de physiothérapie dispensées au

A/465/2011 - 7/9 - singulier, respectivement qu'à la suite de la cure la patiente avait pu se passer de traitement complémentaire de physiothérapie. Contrairement à ce que soutient la défenderesse, il n'apparaît pas que l'évolution favorable s'agissant de la nécessité de physiothérapie soit indépendante de la cure. Au contraire, le Dr C\_\_\_\_\_ met le fait que sa patiente a pu se passer de physiothérapie en relation avec le bénéfice de la cure, relevant que le bénéfice de celle-ci a été nettement plus durable qu'au décours des séances dispensées au singulier. Le Dr A\_\_\_\_\_ estime également que ce bénéfice est "très clair" et qu'il s'est "sans aucun doute" traduit par la diminution des séances de physiothérapie, notamment. La Cour retient donc, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, que l'amélioration de l'état de santé de la demanderesse, qui s'est traduite par l'absence de nécessité de physiothérapie depuis lors, est due aux bénéfices de la cure thermale. Le Dr C\_\_\_\_\_ a précisé que sa patiente souffrait d'une bursite au pied gauche. Cet élément peut, en partie, expliquer les consultations médicales et l'achat de médicaments après la cure. Cela étant, sur une période comparable (décembre à octobre), la demanderesse a présenté 14 factures de médicaments de décembre 2009 à octobre 2010, alors qu'elles ont été au nombre de 8 pour la période de décembre 2010 à octobre 2011. La

réduction du nombre de factures de médicaments et de leur montant total (environ 1'640 fr. en 2009/2010 et 1'240 fr. en 2010/2011) est également indéniable. Il en va de même des consultations médicales, dont le nombre de factures passe de 16 à 10 et le montant d'environ 2'400 fr. à environ 1'350 fr. pour les périodes précitées. Force est donc de constater, au vu des indications des Drs A\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ ainsi que des relevés des frais médicaux de la demanderesse, que la cure thermique 2010 a été une mesure appropriée et justifiée du point de vue médical. Il n'y a pas de motif de s'écarter des conclusions de ces deux médecins quant aux bénéfices de la cure thermique. En effet, les médecins précités ont pu objectiver l'influence positive de la cure sur l'état de santé de la demanderesse. Enfin, s'il est évident que la cure thermique n'a pas pu guérir la patiente du mal chronique dont elle souffre, elle a indéniablement apporté une amélioration plus durable que des séances de physiothérapie dispensées au singulier. L'efficacité de la cure en question est donc également établie puisqu'elle s'est traduite par une amélioration durable - bien que non définitive - et notable de sa qualité de vie. Les observations générales du Dr LOB, médecin-conseil de l'assurance, sont en l'espèce contredites par l'évolution par l'amélioration durable qui s'est réalisée concrètement. A l'évidence, la condition de l'économie est également réalisée, puisque la demanderesse a pu se passer de séances de physiothérapie depuis lors et que ses frais médicaux ont diminué.

A/465/2011 - 8/9 - Au vu de ce qui précède, la Cour de céans considère que la cure thermique effectuée par la demanderesse sur prescription de son médecin traitant, qui la suit depuis plusieurs années et est, comme le Dr C\_\_\_\_\_ d'ailleurs, bien mieux placé que le médecin-conseil de la défenderesse pour apprécier l'évolution clinique de la patiente à la suite de la cure thermique litigieuse (cf. ATF 15 janvier 2003 K 37/02 et ATAS 943/2008 du 27 août 2008), constitue un traitement approprié, économique et efficace au sens de l'art. 6 CGA et de l'art. 3 CS. bc) Les autres conditions à la prise en charge des frais de la cure ne sont pas contestées et, au demeurant, remplies. Partant, la défenderesse est tenue de verser les frais effectifs de la demanderesse, mais au maximum 60 fr. par jour, soit 1'200 fr. (20 jours x 60 fr.), sous déduction de la somme de 200 fr. déjà versée, au titre de l'assurance obligatoire. La facture du Grand Hôtel des Bains s'élève à 1'078 fr. 50 et couvre le logement et le petit déjeuner. La demanderesse produit des factures de restaurant (36 fr. 30, 41 fr. 50 et 54 fr. 10 (qui se rapportent à deux personnes)), d'achats alimentaires (58 fr.60, 42 fr. 40, 27 fr. 05, 28 fr. 85, 7 fr. 20) ainsi qu'une carte multi-courses Lavey-les-Bains-St-Maurice de 7 fr. 20 et 40 fr. de frais d'entrées supplémentaires. Ses prétentions s'élèvent au total à 1'373 fr. 70, sous déduction de 200 fr. Selon l'art. 13 CS, les frais de séjour sont couverts à hauteur de 60 fr. par jour. Le contrat ne contient pas de définition des frais de séjour. Toutefois, selon le principe de la confiance, l'assurée pouvait et devait comprendre que les frais de séjour comportent uniquement les frais engendrés directement par la cure, à savoir les frais de logement et de bouche. Les autres frais, soit les entrées supplémentaires aux bains ainsi que la carte multi-courses, dont il n'est pas allégué ni a fortiori démontré qu'elle soit justifiée par des déplacements du lieu de séjour aux bains thermaux, doivent ainsi être écartés des frais de séjour. Partant, le montant dû par la défenderesse, au titre de l'assurance complémentaires, se monte à 1'126 fr. 50 fr. (1'078 fr. 50 + 36 fr. 30 + 20 fr. 75 + 27 fr. 05 + 58 fr. 60 + 42 fr. 20 + 27 fr. 05 + 28 fr. 85 + 7 fr. 20 - 200 fr.). La demande est ainsi bien fondée à concurrence de ce montant. Celui-ci porte l'intérêt légal de 5% (art. 104 CO) à partir du 17 février 2011, date de l'expédition de la demande, aucune mise en demeure n'étant intervenue avant cette date (art. 102 CO).

### **E. 3**

Il n'est pas perçu de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 114 let. e CPC). La demanderesse, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens (art. 16, 17 et 18 LaCC; art. 84 et 85 Règlement fixant le tarif des frais en matière civile, RS/GE E 1 05.10). \* \* \*

A/465/2011 - 9/9 - 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.