

# **GE\_GERICHTE ATAS/1272/2007 vom 15. November 2007**

GE Cour de justice, 2007-11-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1272\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1272_2007)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1272/2007 du 15 novembre 2007

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1272/2007 del 15 novembre 2007

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites par la loi, par devant le Tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 59 et 60 LPGA).

### **E. 3**

Le litige porte en l'espèce sur les montants réclamés dans deux factures adressées à l'assurance suite à l'intervention du 15 juin 2006, le recourant alléguant que l'assureur aurait dû les contester.

### **E. 4**

Les art. 24 à 31 LAMAL énumèrent les prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins. L'art. 34 ch. 1 LAMAL précise qu'au titre de l'assurance obligatoire des soins les assureurs ne peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33. L'art. 25 ch. 2 let g LAMAL prévoit le versement d'une contribution aux frais de transports médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage. Par ailleurs, l'art. 64 LAMAL mentionne que les assurés participent au coût des prestations dont ils bénéficient et que leur participation comprend : a) un montant fixe par année (franchise) b) 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part). Il est précisé que pour les enfants, aucune franchise n'est exigée. Enfin, l'art. 29 OPAS stipule que l'assurance prend en charge, en Suisse, 50% des frais de sauvetage, le montant maximal étant de 5'000 fr. par année civile.

### **E. 5**

En l'espèce, après l'intervention du cardiomobile, l'enfant a dû être transporté en ambulance aux "établissement hospitalier" pour être examiné, ce qui a donné lieu à une facture pour ce transport de 708 fr. 90. C'est AS AMBULANCE SERVICES SA qui en a été chargée. Quant à la facture des "établissement hospitalier", d'un montant de 590 fr., elle concerne uniquement l'intervention du cardiomobile. Force est de constater qu'elle a été établie conformément à la convention relative au renforcement médical des services d'ambulances effectué par les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) de la Brigade sanitaire cantonale conclue entre les "établissement hospitalier" et SANTÉSUISSE, puis

ratifiée par la Commission cantonale de négociation en charge du dossier et la direction de SANTÉSUISSE.

A/1599/2007 - 6/7 - En effet, aux termes de cette convention, les tarifs suivants ont été négociés (cf. pce 106 ass.): intervention du véhicule : 333.- (forfait par intervention incluant véhicule et ambulancier) + taxe supplémentaire de 3.- par km si la distance est supérieure à 20 km. intervention du médecin : 257.- (forfait basé sur la position TARMED 00.1380)

Ainsi que l'a déjà expliqué l'intimée au recourant, les prix pratiqués à Genève relèvent exclusivement de la politique cantonale et les prix de MOBILITY ne sauraient être déterminants pour un transport en ambulance. Contrairement à ce que prétend le recourant, il est également manifeste qu'il n'y a pas lieu de facturer seulement le forfait pour réanimation qui ne couvre manifestement pas l'intégralité des services des "établissement hospitalier". Selon les dispositions légales mentionnées plus haut, l'assurance obligatoire prend en charge 50% des frais de sauvetage (257.- + 708.90). La quote-part de 10% est déduite de ces frais ainsi que du forfait véhicule et ambulancier (333.-). Sur le total des frais (333.- + 257.- + 708.90), l'assureur a ainsi versé à l'assuré le montant de 700 fr. 35 (149.85 + 231.50 + 319.-), ce qui correspond en tous points à ce qui est prévu par les dispositions légales précitées et par la convention tarifaire appliquée dans le Canton de Genève, qu'il n'appartient pas au Tribunal de céans de contester. Enfin, compte tenu des efforts déployés par l'intimée pour expliquer en détail la facturation à laquelle il a été procédé, on ne saurait lui reprocher une quelconque violation de son obligation de renseigner. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté.

A/1599/2007 - 7/7 -

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