

GE_GERICHTE ATAS/1296/2010 vom 6. Dezember 2010

GE Cour de justice, 2010-12-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1296_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1296/2010 du 6 décembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1296/2010 del 6 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des

A/2160/2010 - 6/10 - assurances sociales connaît 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) qui sont 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, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), 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.

E. 2

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente le recours est recevable (art. 60 LPGA). Dans la mesure où le recours comporte également une demande en paiement fondée sur la LCA, celle-ci est également recevable.

E. 3

L'objet du litige porte sur le droit du recourant au remboursement par l'intimée de 12'682 fr. 15 correspondant aux frais du traitement médical suivi en Colombie en 2009, tant du point de vue de la LAMal que de l'assurance complémentaire Mundo.

E. 4

a) Selon l'art. 34 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral peut décider de la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des coûts des prestations prévues aux art. 25 al. 2 ou 29 LAMal fournies à l'étranger pour des raisons médicales (première phrase). Se fondant sur cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'art. 36 OAMal, intitulé "Prestations à l'étranger". Selon l'alinéa 1er de cette disposition, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne, après avoir consulté la commission compétente, les prestations prévues aux art. 25 al. 2 et 29 de la loi dont les coûts occasionnés à l'étranger sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins lorsqu'elles ne peuvent être fournies en Suisse (une liste de ces prestations n'a cependant pas été établie; cf. ATF 131 V 271 consid. 3.1 p. 274, 128 V 75). Une exception au principe de la territorialité selon l'art. 36 al. 1 OAMal en corrélation avec l'art. 34 al. 2 LAMal n'est admissible que dans deux éventualités du point de vue de la LAMal. Ou bien il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse; ou bien il est établi, dans un cas particulier, qu'une mesure thérapeutique en Suisse, par rapport à une alternative de traitement à l'étranger, comporte pour le patient des risques

importants et notablement plus élevés (RAMA 2003 n° KV 253 p. 231 consid. 2). Il s'agira, en règle ordinaire, de traitements qui requièrent une technique hautement spécialisée ou de traitements complexes de maladies rares pour lesquelles, en raison précisément de cette rareté, on ne dispose pas en Suisse d'une expérience diagnostique ou thérapeutique suffisante. En revanche, quand des traitements appropriés sont couramment pratiqués en Suisse et qu'ils correspondent à des protocoles largement reconnus, l'assuré n'a pas droit à la prise en charge d'un traitement à l'étranger en vertu de l'art. 34 al. 2 LAMal. C'est pourquoi les avantages minimes, difficiles à estimer ou encore contestés d'une

A/2160/2010 - 7/10 - prestation fournie à l'étranger, ne constituent pas des raisons médicales au sens de cette disposition; il en va de même du fait qu'une clinique à l'étranger dispose d'une plus grande expérience dans le domaine considéré (ATF 131 V 271 consid. 3.2 p. 275; RAMA 2003 n° KV 253 p. 231 consid. 2; ATF du 4 mars 2008 9C 11/2007). b) Aux termes de l'art. 36 al. 2 OAMal, 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, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement. Ce qui est déterminant, c'est que l'assuré ait subitement besoin et de manière imprévue d'un traitement à l'étranger. Il faut que des raisons médicales s'opposent à un report du traitement et qu'un retour en Suisse apparaisse inapproprié (arrêt R. du 5 août 2003 K 65/03; ATF du 4 mars 2008 9C 11/2007).

E. 5

a) Les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires du Groupe Mutuel assurance GMA SA (CGC) en vigueur dès le 1er juillet 2000 prévoient qu'il n'y a pas de couverture d'assurance pour les coûts d'un traitement inefficace, inadéquat ou non économique (art. 18 al. 1 let. g CGA). b) Selon les conditions particulières de l'assurance Mundo (CAM édition 1er juillet 2000), la couverture d'assurance est valable dans le monde entier à l'exclusion de la Suisse et du Lichtenstein (art. 2 al. 1 CAM). En cas de maladie ou d'accident, la somme assurée est destinée au remboursement notamment des traitements ambulatoires reconnus au sens de la LAMal (art. 6 al. 1 CAM) et des hospitalisations pour les traitements reconnus au sens de la LAMal (art. 6 al. 2 CAM). La somme assurée ne peut être mise à contribution si l'assuré décide de se faire traiter volontairement à l'étranger (art. 7 al. 1 CAM) ou pour les maladies déjà en traitement et non encore consolidées au moment du départ (art. 7 al. 2 CAM). c) Selon les conditions particulières de l'assurance complémentaire Global mi-privée (édition 1er juillet 2000 CAGM) lorsqu'un assuré tombe malade à l'étranger et qu'il est hospitalisé, l'assureur lui alloue, durant 60 jours au plus par année civile, une prestation maximale de 1'000 fr. par jour. Sauf accord préalable de l'assureur, les traitements volontaires à l'étranger ne sont pas pris en charge (art. 2.1.1.3.c CAGM).

E. 6

a) En l'espèce, en application de la LAMal il n'est pas contesté que les interventions pratiquées en Colombie sont également pratiquées en Suisse de sorte que la seule question qui se pose est celle de l'existence d'une urgence médicale au sens de l'art. 36 al. 2 OAMal. A cet égard, il est à constater que s'agissant tout d'abord de la hernie ombilicale le recourant admet lui-même que selon l'avis du Dr G _____, l'opération de la hernie ombilicale aurait pu avoir lieu à son retour à Genève (cf. procès-verbal de

A/2160/2010 - 8/10 - comparution personnelle des parties du 4 octobre 2010). Selon le recourant, le Dr F _____ lui a indiqué que le risque d'étranglement était important au vu de sa profession d'aide-soignant. Cette hernie ne comprenait ainsi qu'un risque aigu d'étranglement au vu des efforts nécessités par la profession du recourant, laquelle devait être reprise au retour en Suisse de celui-ci de sorte qu'une urgence médicale en Colombie ne saurait être admise, comme l'a d'ailleurs indiqué le médecin-conseil de l'intimée. Reste à déterminer si l'intervention de la cloison nasale relève de l'urgence médicale. Le Dr A _____ a spécifié le 13 novembre 2009 que l'intervention devait être effectuée le plus rapidement possible en raison de la gêne nasale et respiratoire mais aussi en raison de la présence de la hernie ombilicale. Or, celle-ci, comme il a été discuté ci-dessus, ne saurait être qualifiée de cas d'urgence. Le Dr A _____ n'a pas réellement motivé les raisons de la nécessité d'une intervention immédiate de la cloison nasale; en particulier on peine à comprendre pour quelle raison le recourant n'aurait pas pu se faire opérer à son retour de vacances le 13 mars 2009, comme cela avait été programmé avec le Dr B _____. En outre la planification de l'opération de la cloison nasale a eu lieu après la consultation auprès du Dr A _____ le 22 janvier 2009 mais sans qu'une hospitalisation n'ait été jugée nécessaire. Ceci démontre qu'il n'y avait pas d'urgence médicale (à cet égard, ATF du 7 octobre 2009 9C 291/09) le recourant n'ayant en particulier pas été traité pour une insuffisance respiratoire justifiant des soins urgents. Au demeurant, le Dr B _____ a tout au plus indiqué que si le patient souffrait d'une sinusite aiguë, l'intervention pratiquée en Colombie était appropriée, sans préciser qu'elle était nécessairement urgente. Enfin, cette opération n'a pas réglé totalement le problème du recourant puisque selon le Dr B _____ une nouvelle intervention de la cloison nasale doit être prochainement programmée. Au vu de ce qui précède, l'intervention pratiquée par le Dr A _____ ne saurait non plus être qualifiée de cas d'urgence au sens de l'art. 36 OAMal. En revanche, il y a lieu d'admettre que la consultation du 22 janvier 2009 auprès du Dr A _____ ainsi que le traitement antibiotique prodigué par celui-ci relève d'un cas d'urgence, l'intimé ne contestant d'ailleurs pas que le recourant ait souffert d'une rhinite et d'une sinusite aiguë ayant justifié ledit traitement.

b) S'agissant de l'assurance complémentaire, l'intervention du 12 février 2009 ne relevant pas de l'urgence, il y a lieu d'admettre qu'elle a été décidée volontairement par le recourant au sens de l'art. 7 al. 1 CAM de sorte qu'aucune prestation n'est due à ce titre au recourant. S'agissant des frais liés à la consultation du 22 janvier 2009 et au traitement antibiotique, lesquels relèvent d'un cas d'urgence, ils peuvent être pris en charge selon l'art. 6 al. 1 CAM, soit au titre de traitement ambulatoire

A/2160/2010 - 9/10 - obligatoirement reconnu au sens de la LAMal, étant remarqué que la rhinite/sinusite s'est déclenchée à l'arrivée en Colombie de sorte qu'elle ne peut être considérée comme une maladie déjà en traitement et non encore consolidée au moment du départ, au sens de l'art. 7 CAM.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours et la demande seront partiellement admis et l'obligation de prise en charge de l'intimée reconnue pour les frais liés à la consultation du 22 janvier 2009 auprès du Dr A _____ et au traitement antibiotique prodigué. Le coût de la consultation n'étant pas spécifié au dossier il conviendra de l'évaluer selon le tarif LAMal pratiqué pour une consultation en Suisse.

E. 8

Vu l'admission très partielle du recours et de la demande, une indemnité versée au recourant par l'intimée ne se justifie pas.

A/2160/2010 - 10/10 -

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