

GE_GERICHTE ATAS/158/2014 vom 5. Februar 2014

GE Cour de justice, 2014-02-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_158_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/158/2014 du 5 février 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/158/2014 del 5 febbraio 2014

Erwägungen

E. 1

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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le délai de recours est de 30 jours (art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 62 ss LPA.

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à la prise en charge par l'intimée des factures relatives aux interventions pratiquées au Brésil en octobre 2003, plus particulièrement si elles résultent d'un traitement effectué en urgence à l'étranger.

E. 4

En vertu de l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34 LAMal. 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 prévus 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". D'après 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

A/399/2013 - 13/21 - 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 (al. 1). 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 d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement. (al. 2). Dans ce cas, les prestations sont prises en charge jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse (al. 4). Il convient toutefois de s'assurer d'une part que la prestation - au sens des art. 25 al. 2 et 29 LAMal -

répondant aux critères d'adéquation ne puisse réellement pas être fournie en Suisse et d'autre part que les critères d'efficacité et d'économicité soient également pris en compte (ATF 131 V 271 consid. 3.1). L'efficacité, l'adéquation et l'économicité de traitements fournis en Suisse par des médecins sont présumées (cf. art. 33 al. 1 LAMal a contrario ; RAMA 2000 n° KV 132 p. 283 ss consid. 3). 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 (ATF non publié 9C_11/2007 du 4 mars 2008, consid. 3.1). C'est pourquoi les avantages minimes, difficiles à estimer ou encore contestés d'une 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; RAMA 2003 n° KV 253 p. 231 consid. 2). 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

A/399/2013 - 14/21 - traitement et qu'un retour en Suisse apparaisse inapproprié (ATFA non publié K 65/03 du 5 août 2003).

E. 5

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes

directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, A/399/2013 - 15/21 - en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

E. 6

En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (cf. ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que lorsqu'il est impossible, en se fondant sur l'appréciation des preuves conformément au principe inquisitoire, d'établir un état de fait qui apparaisse au moins vraisemblablement correspondre à la réalité (ATF 117 V 264 consid. 3b et la référence; SVZ/RSA 68/2000 p. 202). L'obligation de prêter de l'assureur-maladie suppose des indications fiables notamment sur les investigations et les traitements. A cet

égard, il convient de poser des exigences élevées en matière d'obligation de collaborer de l'assuré et de valeur probante des documents relatifs aux traitements hors de Suisse, d'autant plus que les possibilités de vérification par l'assureur à l'étranger sont restreintes (ATFA non publié K 222/05 du 29 août 2006, consid. 4.2). En effet, les assureurs-maladies ne peuvent appliquer les art. 42 al. 3 et 4 et 57 al. 6 LAMal à l'encontre de prestataires étrangers. Il en résulte une obligation étendue pour l'assuré de collaborer à la récolte des données nécessaires à la décision. Les assurés ont ainsi l'obligation de fournir à l'assurance les factures originales, les dates du traitement, les diagnostics, les prestations médicales et leur coût, le lieu du traitement et le nom et l'adresse des prestataires étrangers. Le traitement doit en définitive être

A/399/2013 - 16/21 - compréhensible et vraisemblable (EUGSTER, Krankenversicherung in Soziale Sicherheit, SBVR, 2ème éd. 2007, n. 486 p. 563).

E. 7

En l'espèce, la recourante ne prétend pas que le traitement qu'elle a suivi en octobre 2003 n'existerait pas en Suisse, mais uniquement qu'il a été effectué en urgence lors de son séjour au Brésil. Les divers rapports et reçus établis par la clinique sont contradictoires quant aux dates des interventions. En effet, le premier reçu mentionne deux opérations en date des 21 octobre et 3 novembre 2003. Puis, le deuxième reçu se réfère à des opérations intervenues les 4 et 28 octobre 2003. Quant aux rapports de la clinique, celui du 11 novembre 2003 fait état d'opérations pratiquées les 21 et 30 octobre 2003, puis sa version rectifiée transmise à l'intimée le 20 juillet 2004 cite des interventions pratiquées les 4 et 30 octobre 2003, enfin le rapport du 20 mars 2006 relate des traitements chirurgicaux effectués les 2 et 30 octobre 2003. Pour sa part le dossier médical de la clinique établi au nom de la recourante mentionne une opération pratiquée le 2 octobre 2003, une autre le 9 octobre 2003 pour révision de cicatrices mammaires, remodelage et lipoaspiration diverses, enfin une dernière le 30 octobre 2003. Par conséquent, il ressort de ces divers documents que la recourante a subi une double opération consistant à retirer des siliconomes les 2 et 30 octobre 2003. Il convient de relever que le traducteur a cru lire la date du 12 octobre 2008 sur le rapport opératoire de la première intervention et celle du 9 octobre 2008 sur le rapport concernant la révision cicatricielle mammaire, la mise en place d'une nouvelle prothèse et la lipoaspiration. Toutefois, au vu de ce qui précède, il s'agit bien de l'année 2003 et non de l'année 2008, respectivement du 2 octobre 2003 et non du 12 octobre 2008. Pour l'opération des seins, la facture du 21 octobre 2003, que la recourante a adressée à l'intimée le 2 décembre 2003, confirme qu'une opération touchant cette partie du corps est intervenue au début du mois d'octobre 2003 puisqu'elle mentionne une bêtathérapie dans la région de la face et de la mastoplastie. Le rapport de la clinique du 1er octobre 2003 indique, dans les antécédents opératoires, la mise en place de prothèses mammaires en 2000 et une lipoaspiration de l'abdomen. En revanche, les rapports des médecins de la clinique ne mentionnent à aucun moment que la recourante a procédé, en octobre 2003, à une opération esthétique des seins et à une nouvelle lipoaspiration de diverses parties du corps. Par conséquent, les éléments qui ont été occultés par ces médecins ne peuvent que faire douter de leur impartialité. Quoi qu'il en soit, dans son premier rapport du 20 mars 2006, la Dresse B _____ précise que la recourante a opté pour l'intervention chirurgicale bien qu'elle ait été prévenue de ses chances limitées de succès, sans

A/399/2013 - 17/21 - garantie de résultat esthétique, puis qu'elle a séjourné à la clinique jusqu'au 4 octobre 2003 avant de se présenter à nouveau, le 28 octobre 2003, avec un

œdème facial important. Elle explique que la deuxième intervention a été décidée car l'œdème facial ne permettait pas une vie sociale adéquate et empêchait de diminuer l'utilisation des corticoïdes. Puis, dans son deuxième rapport du 4 août 2012, elle expose également que, le 28 octobre 2003, c'est la recourante qui a demandé une seconde opération, l'enflure de la face empêchant une vie sociale appropriée et la possibilité de réduire l'utilisation des corticostéroïdes. Ces explications permettent de conclure que le 1er octobre 2003, la recourante a été informée des alternatives thérapeutiques et qu'elle s'est décidée pour l'intervention chirurgicale par choix personnel, ce qui établit l'absence d'urgence du traitement. Quant à l'intervention du 30 octobre, elle a été demandée par la recourante et décidée pour lui permettre de retrouver une vie sociale adéquate, sans que la notion d'urgence ne soit davantage réalisée. Le fait que la Dresse B _____ soit revenue sur ses déclarations par la suite quant à l'urgence de l'intervention, à savoir le 7 novembre 2006, puis le 4 août 2012 et le 18 avril 2013, soit huit mois, respectivement six et sept ans plus tard, ne change rien. En effet, dans de telles circonstances, la jurisprudence préconise de ne retenir que les premières affirmations du médecin (ATF 121 V 47 consid. 2c et les références; ATFA non publié U 123/05 du 8 novembre 2005, consid. 3.2.2). La Cour de céans considère que les constatations médicales et les explications des médecins de la clinique quant à l'urgence du traitement et aux empêchements de la recourante de rentrer en Suisse pour se faire soigner n'ont aucune valeur probante, au vu de leurs divergences et de leur manque de fiabilité. En effet, l'opération de chirurgie esthétique du 9 octobre 2003 ayant forcément été planifiée depuis la Suisse, il est aisément compréhensible que la clinique considère que la recourante ne pouvait pas rentrer en Suisse le 1er octobre 2003, mais non pour les raisons invoquées dans ses divers rapports. Reste à examiner si les conclusions médicales du Dr D _____ ont quant à elles une valeur probante, la Cour de Céans s'étant déjà prononcée sur l'absence de valeur probante du rapport du Dr C _____ daté du 15 octobre 2010 (ATAS/674/2012). Dans son rapport du 29 novembre 2012, le Dr D _____ considère que les deux photos de la recourante prises les 1er et 30 octobre 2003 ne permettent pas de percevoir un œdème significatif du visage. Quoiqu'il en soit, un œdème important dont on ne connaît pas exactement la cause (allergie alimentaire, cellulite infectieuse similaire à celle d'avril 2003) contre-indique formellement une opération. Il en déduit qu'au moment de la première consultation, l'état de la recourante ne relevait pas de la médecine d'urgence et qu'elle aurait pu retourner en Suisse se faire traiter. S'agissant de l'intervention du 28 (recte : 30) octobre 2003,

A/399/2013 - 18/21 - la description clinique préopératoire est trop succincte pour permettre une appréciation sur documents, plus particulièrement quant à la chronologie exacte et l'importance de l'œdème. Bien que les corticoïdes n'aient pas encore pu être arrêtés, rien ne s'opposait à un traitement médicamenteux de cet épisode, le traitement chirurgical pouvant être réalisé en Suisse par la suite sans urgence particulière. Dans son rapport du 13 mai 2003, le Dr D _____ relève que l'intervention de retrait de la silicone injectée lors d'une reconstruction faciale pratiquée en 1992 était certainement indiquée depuis plusieurs années. La recourante avait d'ailleurs été hospitalisée en 2003 à Genève pour des complications dues à ces implants. Ce type d'opération est parfaitement disponible en Suisse et aurait pu être exécuté depuis longtemps. Selon lui, soit l'œdème était considérable et il contre-indiquait une chirurgie car il pouvait provoquer des complications postopératoires variées dont des complications septiques, soit il était chronique car provoqué par la présence de corps étrangers et peu important, de sorte qu'il pouvait être traité en Suisse, avant le départ de la recourante ou après son retour. Le délai très court entre

l'arrivée au Brésil et la prise en charge par la clinique faisait penser que le séjour était planifié. Pour arriver aux effets secondaires décrits dans le rapport de la clinique du 18 avril 2013, une prise quotidienne de corticostéroïdes sur des mois, voire des années était nécessaire. Or, s'agissant d'effets secondaires chroniques, ils n'auraient pas été influencés de manière déterminante par quelques doses de plus. En effet, de nombreuses personnes suivant un traitement corticoïde chronique prenaient l'avion malgré ses effets secondaires inévitables, de sorte que ceux-ci ne s'opposaient pas aux voyages aériens. Pour établir ses conclusions, le Dr D_____ se base sur le dossier médical de la recourante photocopié auprès de la clinique, sur les rapports des médecins de ladite clinique ainsi que sur les deux photos des 1er et 30 octobre 2003. Il prend en compte l'anamnèse, à savoir l'accident de 1992 et la reconstruction faciale qui en a résulté. Même s'il n'a pas examiné personnellement la recourante, ses appréciations reposent sur des rapports médicaux qui contiennent suffisamment de renseignements relatifs aux constatations médicales faites à l'époque. En outre, ses conclusions sont motivées puisqu'il explique que les problèmes présentés par la recourante exigeaient en première ligne une prise en charge médicale d'urgence et non pas chirurgicale et qu'une fois la phase aigüe résolue après 24 à 48 heures, rien ne s'opposait à un retour en Suisse. De plus, si la réduction de l'œdème permettait une intervention chirurgicale, elle autorisait à plus forte raison un retour en Suisse, le traitement nécessaire y étant largement disponible. Ses conclusions sont cohérentes puisqu'il ressort du dossier de la clinique qu'effectivement, la recourante ne s'est pas présentée par hasard dans cet établissement, mais bien parce qu'une opération esthétique y était planifiée et qu'on ne discerne pas en quoi les effets secondaires chroniques dont elle souffrait à la suite de la reconstruction faciale effectuée en 1992 ne pouvaient pas être traités en Suisse.

A/399/2013 - 19/21 - Par conséquent, les appréciations du Dr D_____ remplissent les conditions jurisprudentielles permettant de leur reconnaître une pleine valeur probante, de sorte que la Cour de céans suivra ses conclusions. Pour sa part, la recourante a allégué tout d'abord en janvier 2014 que le traitement avait consisté en une dépollution de son organisme empoisonné par des injections de silicone en novembre 1992 dans le cadre d'une reconstruction faciale à la suite d'un accident, puis, dans son opposition du 16 octobre 2006, elle a prétendu avoir subi une réaction allergique durant son voyage en raison de l'injection de silicone dans le visage. Enfin, lors de l'audience de comparution personnelle du 30 avril 2008, elle a déclaré avoir commencé à ressentir des fourmillements dans l'avion qu'elle avait imputés à une allergie aux crevettes, puis à la pressurisation durant le vol. Force est de constater que les déclarations de la recourante ont également varié entre le moment où elle a adressé les factures à l'intimée et celui où elle a reçu une décision de refus de prise en charge. Or, selon la jurisprudence, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence est accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a). Cette jurisprudence dite des «premières déclarations ou des déclarations de la première heure» s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales (ATF non publié 9C_663/2009 du 1er février 2010, consid. 3.2). Au vu de ce qui précède, il apparaît au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante avait planifié une opération esthétique en octobre 2003 lors de son séjour au Brésil et qu'elle a en profité pour également faire pratiquer une exérèse des siliconomes dans la mesure où ils nécessitaient un traitement chronique à base de corticoïdes. Elle a invoqué un œdème soudain apparu dans l'avion qui n'est toutefois établi par aucune pièce ayant une valeur probante. De plus, cet œdème

n'apparaît pas crédible puisque la présence de silicone dans le visage provoque un œdème chronique et peu important, sauf phase aigüe qui n'est pas plausible car si tel avait été le cas, la recourante n'aurait pas pu être opérée, le 2 octobre 2003, au vu des risques de complications postopératoires, notamment septiques. En définitive, les interventions chirurgicales des 2 et 30 octobre 2003 ne remplissent pas le caractère d'urgence exigé par l'art. 36 al. 2 OAMal et elles ne sont pas à charge de l'assurance-maladie de base. Compte tenu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

E. 8

L'intimée conclut que la partie déboutée soit condamnée à prendre en charge les frais de traduction à raison de 1'347 fr. 60, à titre de dépens.

A/399/2013 - 20/21 - Selon l'art. 61 let h. LPGA, seul le recourant obtenant gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens. Par conséquent, même si elle obtient gain de cause, l'intimée n'a pas droit à des dépens selon cette disposition puisqu'elle n'est pas recourante. Par ailleurs, l'art. 61 let. a LPGA prescrit la gratuité de la procédure pour les parties, des émoluments de justice et des frais de procédure pouvant toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. Pour sa part, l'art. 88 LPA permet à la juridiction administrative de prononcer une amende à l'égard de celui dont le recours, l'action, ou la demande est jugée téméraire ou constitutive d'un usage abusif des procédures prévues par la loi. L'amende n'excède pas 5'000 fr. Le point de savoir si un procès est téméraire doit être tranché en examinant non seulement l'attitude de la partie dans la procédure judiciaire, mais également son comportement avant le procès (ATF 124 V 285 consid. 4b). Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie viole une obligation qui lui incombe ou lorsqu'elle soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 285 consid. 3b). En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable (ATFA non publié B 97/03 du 18 mars 2005, consid. 5.1). Un recours voué à l'échec ne saurait être assimilé à un recours présentant un caractère de légèreté ou de témérité (ATF 124 V 285 ; pratique VSI 1998 p. 194). Il faut qu'un élément critiquable s'ajoute subjectivement parlant. La partie concernée doit avoir entamé la procédure quand bien même elle pouvait sans autre se rendre compte, en usant de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle, que son recours était dépourvu de chance de succès. En l'espèce, la recourante a agi de façon téméraire puisqu'elle savait pertinemment que le traitement d'exérèse des siliconomes ne remplissait pas le caractère d'urgence requis par l'art. 36 al. 2 OAMal et qu'elle a invoqué un œdème soudain apparu dans l'avion – non crédible – afin de se faire rembourser ces opérations par l'intimée. Par conséquent, elle doit se voir infliger une amende pour téméraire plaideur qui sera fixée à 3'000 fr. au vu du travail inutile qu'elle a occasionné à la Cour de céans. En outre, elle doit être condamnée à rembourser à l'intimée les frais de traduction justifiés à raison de 1'347 fr. 60.

A/399/2013 - 21/21 - 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.