

# **GE\_GERICHTE ATAS/281/2009 vom 10. März 2009**

GE Cour de justice, 2009-03-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_281\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_281_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/281/2009 du 10 mars 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/281/2009 del 10 marzo 2009

## **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) qui sont 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**

Ratione temporis, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables.

### **E. 3**

Le litige porte en l'espèce sur la question de savoir si l'assurance était en droit de refuser la prise en charge des trois factures établies par la Clinique des Grangettes par les Docteurs A\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_, et de ne rembourser à l'assurée que le forfait prévu pour l'hospitalisation en division commune des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Dans son arrêt du 7 mai 2007, le Tribunal fédéral a qualifié le séjour de l'assurée à la Clinique des Grangettes de traitement hospitalier et non de traitement ambulatoire. Il a ainsi considéré que la caisse-maladie était tenue de prendre en charge les interventions subies par l'assurée et le séjour hospitalier consécutif, au titre de traitement hospitalier, pour autant que la condition du besoin d'hospitalisation soit remplie. Annulant le jugement du Tribunal de céans, il lui a renvoyé la cause afin qu'il instruisse le point de savoir si l'hospitalisation était ou non justifiée dans le cas d'espèce.

### **E. 4**

En vertu de l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34. Ces prestations comprennent, notamment, les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (art. 25 al. 2 let. a LAMal), le séjour en division commune d'un hôpital (art. 25 al. 2 let. e LAMal) et les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin (art. 25 al. 2 let. d LAMal).

A/1805/2004 - 8/11 - 5.1 Selon l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'exigence du caractère économique des prestations ressort également de l'art. 56 al. 1 LAMal, selon lequel le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de

l'assuré et le but du traitement. Les assureurs-maladie sont en droit de refuser la prise en charge de mesures thérapeutiques inutiles ou de mesures qui auraient pu être remplacées par d'autres, moins onéreuses; elles y sont d'ailleurs obligées, dès lors qu'elles sont tenues de veiller au respect du principe de l'économie du traitement. Ce principe ne concerne pas uniquement les relations entre assureurs et fournisseurs de soins. Il est également opposable à l'assuré, qui n'a aucun droit au remboursement d'un traitement non économique (ATF 127 V 46 consid. 2b et les références citées). 5.2 L'obligation pour les assureurs-maladie d'allouer des prestations en cas de traitement hospitalier suppose l'existence d'une maladie qui exige un traitement pour soins aigus ou des mesures médicales de réadaptation en milieu hospitalier (art. 39 al. 1 LAMal). La condition du besoin d'hospitalisation est donnée, d'une part si les mesures diagnostiques et thérapeutiques nécessaires ne peuvent être pratiquées de manière appropriées que dans un hôpital et d'autre part, également, si les possibilités d'un traitement ambulatoire ont été épuisées et que seule une thérapie en milieu hospitalier présente des chances de succès. L'obligation de fournir des prestations peut aussi se justifier quand l'état maladif de la personne ne nécessite pas forcément un séjour à l'hôpital mais que, néanmoins, le traitement ne peut être prodigué qu'en milieu hospitalier pour des raisons particulières, notamment lorsqu'un assuré âgé ou vivant seul est dans l'impossibilité de recevoir à domicile la surveillance et les soins requis par son état (ATF 126 V 326 consid. 2b).

## **E. 6**

Tant le médecin traitant que les Drs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ sont d'accord pour dire que le type d'intervention concerné peut être pratiqué en ambulatoire, surtout, selon le Dr A\_\_\_\_\_ lorsqu'il s'agit d'une patiente jeune et en bonne santé. Le Tribunal fédéral ayant qualifié le séjour de l'assurée à la clinique de traitement hospitalier, il s'agit de déterminer si cette hospitalisation était ou non nécessaire. L'appréciation des médecins divergent sur ce point. Interrogé par le Tribunal de céans, le Dr A\_\_\_\_\_ a clairement indiqué le 25 septembre 2007 qu'une hospitalisation n'était pas nécessaire, au motif qu'il n'existait pas de facteur de risque suffisant pour la recommander. Il a souligné que la deuxième intervention, faisant l'objet de l'addendum au protocole opératoire du 10 décembre 2003, consistait en un "problème mineur" de retrait de sonde à ballonnet intra-abdominale correspondant à une "complication mineure" et précisé que cette complication ne pouvait être prévue. Le Dr C\_\_\_\_\_ en revanche considère qu'une hospitalisation était médicalement justifiée. Il reprend point par point les arguments du Dr A/1805/2004 - 9/11 - A\_\_\_\_\_ et s'interroge plus particulièrement sur la raison pour laquelle le Dr A\_\_\_\_\_ a demandé une garantie d'hospitalisation en division semi-privée, tout en soutenant qu'il s'agissait d'une intervention prévue en ambulatoire. Enfin, le Dr D\_\_\_\_\_ a confirmé l'avis du Dr C\_\_\_\_\_. Il insiste sur le fait que la complication survenue ne peut être qualifiée de mineure dès lors qu'elle a conduit à la pose d'une sonde. Il relève que l'ablation de la sonde avait nécessité une nouvelle narcose complète le lendemain, alors qu'en principe tel n'est pas le cas, ce qui démontre que cette ablation ne peut être considérée comme simple. Il a par ailleurs considéré que le laps de temps s'écoulant entre la fin de l'anesthésie et la sortie de la clinique était trop court. Il ressort par ailleurs des explications de la Clinique des Grangettes du 10 novembre 2004, que si cette dernière avait déposé une demande de garantie pour cas d'hospitalisation auprès de la caisse-maladie, c'était sur la base d'une pré-réservation faite par le Dr A\_\_\_\_\_, et que lorsqu'elle avait attiré l'attention du médecin sur le fait que sa patiente n'avait qu'une

assurance obligatoire des soins, celui-ci avait "décidé de l'hospitaliser sur une période de moins de 24 heures".

#### **E. 7**

Le Tribunal de céans rappelle qu'une telle intervention aurait pu être pratiquée en ambulatoire, que toutefois, d'après les explications de la clinique, la décision d'agir de la sorte dans le cas d'espèce n'a été prise par le Dr A \_\_\_\_\_ qu'après avoir su quelle était la couverture d'assurance dont bénéficiait l'assurée. Quoi qu'il en soit, prévoir d'emblée une admission à 11 h 30 et la sortie le lendemain à 11 h., afin que le séjour reste inférieur à 24 h., paraît pour le moins artificiel. On peut dès lors admettre, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, qu'en réalité le Dr A \_\_\_\_\_ préférait la solution de l'hospitalisation. Il a du reste précisé à cet égard que l'hospitalisation était recommandée pour exclure toute complication post- opératoire dans les 24 heures. Le Tribunal de céans s'étonne, à instar du Dr C \_\_\_\_\_, que le Dr A \_\_\_\_\_ qualifie de mineure une intervention nécessitant une anesthésie générale. Il est vrai, cela étant, que l'impossibilité de retirer la sonde, constatée le matin du 11 décembre 2003, ne pouvait être assurément prévue au moment où l'intervention avait été programmée. Il n'en est pas moins vrai qu'elle pouvait être envisagée et crainte, comme le reconnaît le Dr A \_\_\_\_\_ lui-même. En tout état de cause, l'hospitalisation s'imposait au plus tard à ce moment-là. Le Tribunal de céans est ainsi convaincu, au degré de la vraisemblance prépondérante applicable à l'appréciation des preuves en matière d'assurances sociales (ATF 126 V 353), qu'une hospitalisation était médicalement justifiée.

#### **E. 8**

Aussi le recours est-il rejeté.

A/1805/2004 - 10/11 -

A/1805/2004 - 11/11 -

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