

GE_GERICHTE ATAS/310/2017 vom 13. April 2017

GE Cour de justice, 2017-04-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_310_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/310/2017 du 13 avril 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/310/2017 del 13 aprile 2017

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 - E 2 05), 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

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours doit être déclaré recevable. Le litige porte sur le droit au remboursement des traitements dentaires auxquels la recourante s'est soumis à l'étranger en mars 2015.

E. 3

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. Selon l'art. 34 al. 2 première phrase 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. Se fondant sur cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 36 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102). Aux termes de disposition, 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 un traitement. Il est donc déterminant que l'assuré ait subitement besoin 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 (ATF non publié 9C_11/2007 du 4 mars 2008, consid. 3.2 ; ATFA non publié K 65/03 du 5 août 2003, consid. 2.2).

A/631/2016 - 7/9 -

E. 4

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. 5b ; ATF 125 V

193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; ATFA non publié I 339/03 du 19 novembre 2003, consid. 2). Le juge des assurances sociales n'est lié par les constatations et l'appréciation du juge pénal ni en ce qui concerne la désignation des prescriptions enfreintes, ni quant à l'évaluation de la faute commise. En revanche, il ne s'écarter des constatations de fait du juge pénal que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal, qui ne sont pas déterminantes en droit des assurances sociales (ATF 125 V 237 consid. 6a ; ATFA non publié U 85/00 du 15 décembre 2000, consid. 1a).

E. 5

Il convient d'examiner les prétentions de la recourante à la lumière des considérants qui précèdent. En l'espèce, le caractère urgent du traitement reçu en France n'est nullement établi, d'autant que la recourante s'est rendue à l'étranger précisément dans l'intention de subir le traitement litigieux, circonstance expressément exclue par la loi. En effet, l'assurée n'a pas été traitée en urgence à Lyon le 5 mars 2015, puisqu'il résulte clairement des devis qu'elle a produits qu'elle envisageait cette hospitalisation depuis fin 2014 déjà. On notera au demeurant que le traitement en question aurait pu être subi en Suisse. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge. Dès lors, peu importe de savoir si la recourante a fait preuve ou non d'une bonne hygiène dentaire - ce dont on peut fortement douter au vu des documents médicaux versés au dossier. Quant à l'allégation selon laquelle la recourante aurait reçu de la part de l'intimée l'assurance que ses soins seraient pris en charge, elle n'a pas été étayée, malgré les multiples délais octroyés à l'intéressée pour corroborer ses dires.

E. 6

Eu égard aux considérations qui précèdent, la Cour de céans constate que le caractère urgent des prestations intervenues à l'étranger fait clairement et manifestement défaut, à tel point que la question de la témérité de l'argumentation développée par la recourante pourrait légitimement se poser. Le recours est rejeté.

A/631/2016 - 8/9 - La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

A/631/2016 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES
: Statuant À la forme :

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