

GE_GERICHTE ATAS/317/2010 vom 26. März 2010

GE Cour de justice, 2010-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_317_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/317/2010 du 26 mars 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/317/2010 del 26 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1er let. a ch. 4 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (RSGe E 2 05), le Tribunal cantonal des assuran-

A/3428/2007 - 12/16 - ces sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Selon l'art. 1er al. 1er LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie à moins que la LAMal n'y déroge expressément. À cet égard, il sied de relever que les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant son entrée en vigueur ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (voir les art. 38 et 56 ss LPGA), le recours déposé au guichet du Tribunal le 13 septembre 2007 est recevable.

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si les frais engendrés du 26 décembre 2004 au 17 avril 2005 par la grossesse et l'accouchement de la recourante doivent être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

E. 5

Conformément à l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1er). Ces prestations comprennent notamment les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient par des médecins ou des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (al. 2 let. a). En vertu de l'art. 34 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral peut notamment décider de la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des coûts des prestations prévues à l'art. 25 al. 2 LAMal fournies à l'étranger pour des raisons médicales. Se fondant sur cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'art. 36 al. 2 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), à teneur duquel 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. De jurisprudence constante, par « raisons médicales » au sens de l'art. 34 al. 2 LAMal, il convient d'entendre soit des cas d'urgence, soit des cas dans lesquels il n'y a pas, en Suisse, d'équivalent de la prestation à fournir (voir ATF 128 V 77 consid. 1b). Ce qui est donc déterminant dans le premier cas, c'est que l'assuré ait

A/3428/2007 - 13/16 - 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 (ATFA non publié au Recueil officiel du 5 août 2003, K 65/03, consid. 2.2 et la référence). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Il n'existe donc pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 6

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'examen échographique auquel la recourante s'est soumise à Genève le 3 décembre 2004 a permis de conclure à une grossesse tout à fait normale et corroboré les observations faites par le docteur F_____ au cours des dix-septième et vingtième semaines. L'instruction de la cause a en outre permis d'établir que l'époux de la recourante a téléphoné au docteur F_____ pour annuler successivement deux rendez-vous : le premier fixé au 20 décembre 2004, au motif que son épouse partait en vacances, le second, prévu le 23 février 2005. A cette dernière occasion, il a demandé une attestation de grossesse. De manière générale, on relèvera de nombreuses contradictions dans les allégations de la recourante et de son époux et celles du docteur B_____. Ainsi, la recourante a, dans un premier temps, déclaré avoir été hospitalisée dans une clinique, avant d'affirmer qu'elle avait exigé, pour des motifs relevant des traditions et de ses croyances personnelles, de rester à la maison.

A/3428/2007 - 14/16 - A cet égard, on peut d'ailleurs s'étonner du fait que la recourante se soit fermement opposée à l'avis du docteur B_____, qui préconisait son hospitalisation, alors que dans le même temps, elle justifie le nombre élevé d'actes

thérapeutiques auxquelles elle s'est soumise par le fait que, soucieuse de son propre bien et de celui de l'enfant, elle n'avait d'autre choix que de suivre les conseils du médecin en question. De la même manière, on s'étonnera que la recourante ait pris le risque de rester à domicile lors même que le médecin avait diagnostiqué l'« arrêt de la croissance du fœtus » qu'elle portait. La remarque du docteur D_____, qui relevait que l'analyse des différents rapports établis à différents stades de la grossesse montrait un développement normal du fœtus, est corroborée par les observations du docteur G_____, qui a fait les mêmes constatations. Dès lors, force est de constater en définitive que le seul médecin à avoir interprété les examens dans le sens d'une grossesse à risque est donc le docteur B_____ lui-même. Or, les conclusions de ce médecin sont d'autant plus sujettes à caution qu'elles ne sont corroborées par aucun élément objectif. En particulier, les résultats des examens prétendument effectués par le laboratoire ASTO ne figurent vraisemblablement pas dans leur intégrité au dossier médical puisque, de l'avis de l'expert, leur transcription est incomplète. À cela s'ajoute que les factures correspondant aux gestes médicaux prétendument effectués, aux services d'aide à domicile et à la location d'appareils coûteux n'ont pu être produites. Sur ce dernier point, il sied d'ailleurs de relever que les allégations du docteur B_____, selon lesquelles des appareils portables d'ultrasonographie et de cardiocardiographie auraient été transportés chez la recourante où ils seraient restés durant quatre mois ne paraissent pas convaincants : en effet, aux dires des gynécologues qui pratiquent au Kosovo, les cabinets médicaux privés ne disposent généralement pas d'un tel matériel. Dans l'hypothèse où le docteur B_____ ferait exception, on peine à croire qu'il aurait été disposé à s'en priver des mois durant au seul bénéfice de la recourante. En conclusion, force est de constater qu'il n'a pas été établi, au degré de la vraisemblance prépondérante exigé en matière d'assurances sociales, qu'en décembre 2005 et au cours des mois suivants, l'assurée ait été effectivement dans l'impossibilité de regagner la Suisse et dans l'obligation de se soumettre, subitement et de manière imprévue, au traitement dont elle demande la prise en charge. On ajoutera qu'il n'a par ailleurs pas non plus été rendu vraisemblable que les factures émises par le docteur B_____ correspondent à des gestes médicaux effectivement réalisés et nécessaires. Quant aux tarifs pratiqués, il est avéré qu'ils sont bien supérieurs à ceux du pays en question.

A/3428/2007 - 15/16 - Eu égard aux considérations qui précèdent, c'est dès lors à juste titre que l'assureur a refusé ses prestations au motif, notamment, que le caractère urgent du traitement allégué n'avait pas été démontré à satisfaction de droit, étant encore précisé que si la recourante estime avoir été induite en erreur par le docteur B_____, il lui appartient de se retourner contre ce dernier. Mal fondé, le recours devra par conséquent être rejeté.

A/3428/2007 - 16/16 -

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