

GE_GERICHTE ATAS/597/2018 vom 27. Juni 2018

GE Cour de justice, 2018-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_597_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/597/2018 du 27 juin 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/597/2018 del 27 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

a. 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) 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). En l'espèce, le litige porte sur les prestations de l'intimé en application de la LAMal (art. 1a al. 2 let. b et 28 LAMal et 36 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), la chambre de céans est dès lors compétente à raison de la matière. b. Selon l'art. 58 al. 1 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2). Le tribunal qui décline sa compétence transmet sans délai le recours au tribunal compétent (al. 3).

A/3686/2017 - 9/13 - Par domicile, il faut entendre le lieu où la personne concernée réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 CC). La notion de domicile englobe deux éléments : objectivement, la résidence effective dans un lieu donné et, subjectivement, la volonté de s'y établir, soit d'en faire le centre de son existence, de ses intérêts personnels et professionnels. Selon la jurisprudence, ce n'est pas la volonté intime de l'intéressé qui est déterminante, mais les circonstances objectives, reconnaissables pour les tiers, qui permettent de déduire une telle intention (ATF 120 III 8 consid. 2a). c. En l'espèce, il ressort des déclarations de la recourante que son lieu de résidence principal est en Floride où elle possède une maison et où elle a la volonté de s'établir, et ce, quand bien même elle n'est pas au bénéfice d'une autorisation de séjour lui permettant de s'installer durablement aux États-Unis. Il convient dès lors de tenir compte pour déterminer le tribunal compétent pour connaître du présent litige de son dernier domicile en Suisse en application de l'art. 58 al. 2 LPGA. Ce domicile était à Genève selon le registre de l'OCPM et les déclarations de la recourante. Bien qu'elle ait mentionné à plusieurs reprises dans sa correspondance une adresse à Loèche-les-Bains, elle n'a jamais eu l'intention d'y résider principalement à teneur de ses déclarations qui ont été confirmées sur ce point par celles de sa fille. La chambre de céans est ainsi également compétente ratione loci pour connaître du recours.

E. 2

a. L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit qu'avant d'être soumises à la chambre de céans, les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de

l'assureur qui les a rendues. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Dans un arrêt 9C_975/2011 du 22 février 2012 consid. 3, s'agissant d'un cas dans lequel l'assureur n'avait pas pris de décision formelle, le Tribunal fédéral a considéré que le renvoi de la cause à l'assureur pour qu'il statue sous la forme d'une décision au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA n'était, en l'espèce, pas compatible avec le droit des parties à un traitement rapide de leur cause en relation avec le principe de l'économie de procédure. b. En l'espèce, il n'est pas contestable que la décision du 23 décembre 2017 aurait en principe dû faire l'objet d'une opposition au lieu d'un recours. L'intimée ayant toutefois renoncé à s'en prévaloir, il convient d'entrer en matière sur le recours

A/3686/2017 - 10/13 - malgré l'absence d'une décision sur opposition, en application du principe de l'économie de la procédure et conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral.

E. 3

Interjeté dans les délais et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

L'objet du litige porte sur le droit de la recourante au remboursement des frais encourus aux États-Unis à suite de son accident survenu le 1er janvier 2017 à hauteur de CHF 96'177.-.

E. 5

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. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. 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 (phr. 1). Se fondant sur cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'art. 36, intitulé « Prestations à l'étranger ». Selon l'al. 1 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.1 et les références citées). 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 du Tribunal fédéral 9C_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.2 et les références citées). 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).

En ce qui concerne le remboursement des prestations hospitalières en soins somatiques aigus, le système tarifaire SwissDRG est applicable depuis le 1er janvier 2012 à l'échelon national. Il repose sur un système de forfaits par cas (art. 49 LAMal et 59d al. 1 OAMal).

A/3686/2017 - 11/13 -

E. 6

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 LPGA), 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 (ATF 125 V 351 consid. 3). À cet égard, 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; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1; ATF 126 V 353 consid. 5b). 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).

E. 7

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires (cf. art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA). En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués (ATF 138 V 86 consid. 5.2.3; ATF 125 V 193 consid. 2). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

E. 8

En l'espèce, l'intimée ne conteste pas les pièces produites par la recourante relatives aux coûts de son hospitalisation et de son traitement en Floride, mais limite sa participation à ces derniers au double du montant de CHF 4'680.-. La décision de l'intimée est fondée sur la tarification SwissDRG conformément à la législation

A/3686/2017 - 12/13 - fédérale en la matière. Cette estimation n'est pas sérieusement remise en cause par celle du médecin traitant de la recourante, qui n'a pas pour mission première de facturer les prestations médicales. Il en résulte que la décision prise par l'intimée le

E. 10

juillet 2017 doit être confirmée et le recours rejeté. 9. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

A/3686/2017 - 13/13 - 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.