

GE_GERICHTE ATAS/664/2017 vom 31. Juli 2017

GE Cour de justice, 2017-07-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_664_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/664/2017 du 31 juillet 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/664/2017 del 31 luglio 2017

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), 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). Elle est donc le cas échéant compétente pour juger du cas d'espèce. b. La recourante a déposé son recours dans le délai de recours de trente jours prévu par l'art. 60 LPGA, s'agissant tant du courrier de l'intimé du 5 septembre 2016 que de celui du 27 septembre 2016. Le recours satisfait aux exigences de forme et de contenu prescrites par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). La recourante a le cas échéant qualité pour recourir, étant touchée par les actes qu'elle conteste et ayant un intérêt digne de protection à leur annulation ou leur modification. c. Il reste à examiner, sur le plan de la recevabilité du recours, si les actes contestés représentent des actes sujets à recours. La recourante l'affirme, tandis que l'intimé le conteste.

E. 2

a. Bien qu'il soit question en l'espèce de la prise en charge d'un accident, le litige relève de la LAMal, dès lors qu'aucune assurance-accidents n'a à assumer la prise en charge requise (art. 1a al. 2 let. b LAMal). La LAMal renvoie à la LPGA pour les matières régies par cette dernière, en particulier les questions de procédure, sans prévoir de dérogation spécifique qui serait ici pertinente (art. 1 LAMal). S'agissant des prestations prévues par la LAMal dont le versement est ici requis, un recours à la chambre de céans suppose donc, en vertu des art. 49, 52 et 56 LPGA, que l'intimé ait rendu d'abord une décision sujette à opposition, puis, en cas d'opposition, une décision sur opposition, ou alors – hypothèse d'un déni de justice, A/3390/2016 - 9/13 - visée par l'art. 56 al. 2 LPGA – que l'intimé, malgré une demande de la recourante, n'ait pas rendu de décision ou de décision sur opposition. b. Cette seconde hypothèse n'est pas réalisée en l'espèce. Non seulement la recourante n'a pas mis l'intimé en demeure de rendre une décision ou une décision sur opposition (y compris, fût-ce tacitement, après le dépôt de son recours), mais encore l'intimé n'a, dans le contexte de cette affaire, ni tardé à statuer ni refusé de statuer. D'ailleurs, d'après la recourante, l'intimé a statué, respectivement a rendu une décision le 5 septembre 2106 et une décision sur opposition le 27 septembre 2016. Mais, de son côté, l'intimé indique qu'il n'a pas statué, n'ayant pas encore pu le faire, faute d'avoir reçu les renseignements et documents nécessaires à l'examen de la demande de prestations de la recourante.

E. 3

a. Selon l'art. 49 al. 3 phr. 1 et 2 LPGA, les décisions doivent indiquer les voies de droit et être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. L'art. 49 al. 1 in initio LPGA précise qu'elles doivent être rendues par écrit. À teneur de l'art. 35 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021), applicable dans la mesure où la LPGA n'est pas applicable ou ne règle pas une question touchant à la procédure devant les assureurs sociaux, elles doivent être désignées comme telles (art. 3 let. dbis PA ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 47 ad art. 40, pour qui cette exigence fait partie du devoir de renseigner prévue par l'art. 27 al. 1 LPGA ; cf. aussi art. 46 al. 1 in initio LPA). b. Il est vrai qu'aucun des deux courriers précités de l'intimé n'indique de voies de droit à utiliser le cas échéant pour les contester. Cela ne saurait cependant suffire à dénier un caractère décisionnaire et, partant, sujet à recours, à une prise de position qui, pour le surplus, répondrait à la notion de décision, à savoir – selon une définition classique, communément admise et reprise notamment à l'art. 5 PA et à l'art. 4 LPA, également valable en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 388 consid. 2.3 ; Ueli KIESER, op. cit., n. 3 s. ad art. 49) – un acte individuel et concret qui règle de manière unilatérale et contraignante un rapport juridique dans un cas particulier en application de normes de droit public (Stéphane GRODECKI / Romain JORDAN, Code annoté de procédure administrative genevoise, 2017, n. 62 ss ; Pierre MOOR / Étienne POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3ème éd., 2011, p. 173 ss ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n. 783 ss). La notification irrégulière d'une décision ne doit en effet entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 phr. 3 LPGA ; Ueli KIESER, op. cit., n. 62 ad art. 49). c. Le courrier précité du 5 septembre 2016 faisait part à la recourante explicitement de sa « décision » de « refuser la prise en charge » de la facture de EUR 13'500.-. Par ailleurs, répondant au courrier du 19 septembre 2016 de la recourante, interprétable comme une opposition à cette « décision », l'intimé lui a indiqué, par son courrier du 27 septembre 2016, « maintenir (sa) prise de position du 5 septembre 2016 ».

A/3390/2016 - 10/13 - La recourante pouvait, de bonne foi, considérer les deux courriers précités comme des décisions, respectivement initiale et sur opposition, et elle a été avisée de ne pas s'exposer au risque de voir le refus de prendre en charge y étant exprimé acquérir un caractère définitif faute de contestation en temps utile, donc de déposer un recours contre ces actes auprès de la chambre de céans. d. Toutefois, dès lors que l'intimé affirme avec insistance n'avoir pas statué sur la prétention de la recourante et au demeurant dans l'intérêt même de cette dernière (de quand même finir par obtenir les renseignements et documents requis pertinemment), il sied de relever que l'intimé a avancé des motifs d'un ordre différent dans l'un et l'autre de ces deux courriers. Il faut en tenir compte dans l'interprétation et la qualification à donner à ces deux courriers. Celui du 5 septembre 2016 est fondé sur la considération qu'en l'état, lorsqu'il a communiqué cette prise de position (comme d'ailleurs tout au long de la procédure contentieuse), l'intimé estimait n'être pas en possession des documents et renseignements nécessaires lui permettant de se prononcer sur le droit de la recourante au remboursement de la facture présentée, mais ne pas exclure que la recourante puisse le cas échéant avoir droit audit remboursement ; dans cette perspective, ledit courrier peut être compris, au regard des développements qu'a connue la procédure, comme l'expression de la position provisoire de l'intimé, ou alors comme l'indication de la décision qu'elle devrait le cas échéant rendre formellement si elle était invitée à le faire, ou encore, implicitement, comme une nouvelle invitation – insuffisante, comme on le verra (consid. 4) – à produire les pièces estimées manquantes. Quant à lui, le courrier du 27 septembre 2016 est motivé par la considération que le traitement subi par la recourante au

Portugal ne pourrait relever de l'assurance obligatoire des soins parce qu'il serait intervenu lors d'un séjour temporaire à l'étranger soit alors qu'il ne serait pas démontré qu'il était urgent et que la recourante ne pouvait pas rentrer en Suisse pour le subir, soit parce que la recourante n'a pas requis ni a fortiori obtenu une garantie de prise en charge avant de se soumettre à ce traitement au Portugal. Il résulte du dossier, en particulier des développements qu'a connue la procédure, que lorsqu'il a envoyé ces deux courriers en septembre 2016 (et d'ailleurs encore à ce jour), l'intimé estimait (et estime) que les renseignements et documents fournis par la recourante ne lui permettaient pas d'arrêter sa position définitive, et qu'à défaut de les obtenir, il pourrait aussi mettre en doute l'urgence de subir l'opération et les traitements considérés et l'impossibilité de venir recevoir les soins appropriés en Suisse ou d'obtenir préalablement une garantie de prise en charge.

E. 4

a. À ce stade, il importe de rappeler que, selon la maxime inquisitoire régissant la procédure en matière d'assurances sociales, l'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) doit établir d'office les faits déterminants, sans être lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties, en s'attachant à établir les faits de manière correcte, complète et objective (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD- FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale,

A/3390/2016 - 11/13 - vol. II, 2015, n. 27 ss ; Ueli KIESER, op. cit., n. 13 ss ad art. 43, n. 95 ss ad art. 61 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance- invalidité, Commentaire thématique, 2011, n. 2623 et 2862 ss). Les parties ont cependant l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références). On dit à ce propos que s'il dispense les parties de l'obligation de prouver, le principe inquisitoire ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est finalement à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputé à la partie adverse. 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 à la réalité, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 ; Ueli KIESER, op. cit., n. 13 ss ad art. 43 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., p. 500 n. 29).

b. L'assureur doit éclaircir les faits pertinents en principe avant de rendre sa décision (ATF 132 V 368), en suivant une procédure permettant à l'assuré d'exercer son droit d'être entendu, qui est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) et concrétisé en droit des assurances sociales par l'art. 43 phr. 1 LPGA. La phr. 2 de cette disposition permet cependant d'en différer l'exercice jusqu'au moment qui précède la prise de la décision sur opposition lorsqu'existe une telle voie de contestation. L'art. 43 al. 3 LPGA traite des conséquences de la violation du devoir de collaborer, en prévoyant, à sa phr. 1, que si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière (Ueli KIESER, op. cit., n. 86 ss ad art. 43). Sur le plan procédural, avant de prendre une telle décision, l'art. 43 al. 3 phr. 2 LPGA

exige que l'assureur ait adressé à l'assuré ou, le cas échéant, à un autre requérant, une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable. Cette exigence doit être respectée dans tous les cas (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., p. 510 n. 58), sans exception (ATF 122 V 219 s. ; ATAS/396/2017 du 23 mai 2017 consid. 4c ; Ueli KIESER, op. cit., n. 93 ad art. 43). c. En l'espèce, la chambre de céans n'a pas à dire de façon détaillée de quels renseignements et documents l'intimé doit disposer pour pouvoir se prononcer sur la prétention en remboursement de la recourante, étant rappelé que le sujet ne devrait pas être abordé dans la perspective de rapporter une preuve absolue des faits pertinents dès lors qu'en matière d'assurances sociales, sauf disposition contraire de la loi, il y a lieu de s'en tenir aux faits qui, faute d'être établis de manière

A/3390/2016 - 12/13 - irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; ATF 126 V 319 consid. 5a ; 125 V 193 consid. 2 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss). Il appert cependant que l'intimé a besoin de renseignements dûment étayés pour se prononcer sur la demande de remboursement de la recourante, notamment – à titre d'exemples – concernant l'état de la dentition de cette dernière d'une part avant l'accident et d'autre part après l'accident mais avant l'intervention, le déroulement de l'intervention chirurgicale (soit un protocole opératoire complet), la durée de l'hospitalisation, les soins prodigués (ou le suivi quotidien) entre le 18 décembre 2015 et le 11 janvier 2016, une éventuelle intervention effectuée le 11 janvier 2016. Seulement, il lui incombe, dans la mesure où il ne lui appartient pas de les requérir lui-même, de suivre le moment venu la procédure prévue par l'art. 43 al. 3 phr. 2 LPGA précité, autrement dit – non sans tenir compte des difficultés concrètes et en conséquence du temps nécessaire à l'obtention des renseignements et documents nécessaires – de mettre la recourante en demeure de se les procurer et de les produire (de surcroît en les faisant traduire dans la langue de la procédure), en l'informant qu'en cas de refus inexcusable de donner suite à cette sommation, il se prononcera en l'état du dossier ou mettra un terme à l'instruction et décidera de ne pas entrer en matière. Or, une telle mise en demeure ne constitue pas une décision, contrairement à une décision prise en l'état du dossier ou un refus d'entrée en matière subséquents (Ueli KIESER, op. cit., n. 93 in fine et 102 ad art. 43). d. Aucun des deux courriers considérés en l'espèce ne satisfait aux exigences précitées d'une mise en demeure, mais c'est bien le sens que l'intimé apparaît avoir entendu leur donner. Il se justifie dès lors de retenir en définitive, au demeurant sans que les intérêts de la recourante ne s'en trouvent lésés, que ce n'est pas une décision et une décision sur opposition que l'intimé a rendues respectivement les

E. 5

a. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). b. Bien qu'elle a eu des raisons de recourir (consid. 3c), la recourante ne peut être considérée comme obtenant gain de cause, ne serait-ce que partiellement, si bien qu'elle ne saurait prétendre à l'allocation d'une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA). Il n'y a pas non plus lieu d'en allouer une à l'intimé en tant qu'assureur social (Ueli KIESER, op. cit., n. 199 s. ad art. 61). * * * * *

A/3390/2016 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

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