

# **GE\_GERICHTE ATAS/780/2005 vom 22. September 2005**

GE Cour de justice, 2005-09-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_780\\_2005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_780_2005)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/780/2005 du 22 septembre 2005

IT: GE\_GERICHTE ATAS/780/2005 del 22 settembre 2005

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), composé de cinq juges, dont un président et un vice-président, cinq suppléants et seize juges assesseurs (art. 1 let. r et 56T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des seize juges assesseurs par le Tribunal fédéral (TF) le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente (art. 162 LOJ) permettant au TCAS

- 5/8-

A/2113/2003 de siéger sans assesseurs, à trois juges titulaires, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

### **E. 2**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur au 1er janvier 2003, a entraîné des modifications en matière d'assurance-maladie et d'assurance-accidents. Elle est applicable ici, de même que les règles de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), entrée en vigueur au 1er janvier 1996 et remplaçant celle du 13 juin 1911 (LAMA), ainsi que la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

### **E. 3**

Déposé dans les forme et délai imposés par la loi (cf. art. 60 LPGA), le présent recours est recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur la question de savoir si l'assurance-maladie est tenue de prendre en charge l'intervention chirurgicale du 6 mars 2003.

### **E. 5**

a) Selon l'art. 1a al. 2 LAMal, l'assurance-maladie sociale couvre non seulement la maladie (let. a), mais aussi l'accident (let. b) et la maternité (let. c). Les accidents ne sont toutefois couverts que dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge par une assurance-accidents. Dans ce domaine, l'assurance-maladie sociale remplit ainsi à la fois un rôle subsidiaire et complémentaire : subsidiaire quand elle a pour tâche de combler dans ce domaine des lacunes d'assurance en raison de sa fonction supplétive; complémentaire lorsqu'elle peut être amenée à prendre en charge des frais non couverts ou couverts partiellement par une assurance-accidents (cf. message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du

### **E. 6**

a) En l'espèce, il ressort clairement des pièces médicales au dossier que la plastie ligamentaire réalisée le 6 mars 2003 constitue une suite de l'accident du 20 mars 1991. Le Dr A \_\_\_\_\_ avait mentionné dans son rapport d'arthroscopie du 20 mars 1991 qu'une telle opération était indiquée. De même, à la suite de l'accident du 9 septembre 2002, ce même médecin a relevé - dans un courrier du 25 octobre 2002 adressé à l'assureur-accidents - que le deuxième

- 6/8-

A/2113/2003 accident avait « réactivé l'indication opératoire à une plastie du ligament croisé antérieur ». Le Dr B \_\_\_\_\_, médecin-conseil d'ALPINA, est arrivé à la même conclusion, après examen du dossier. Au vu de ce qui précède, c'est donc à bon droit qu'ALPINA a considéré qu'elle n'avait pas à intervenir. b) La Y \_\_\_\_\_, assurance-accidents à laquelle l'intéressée était affiliée à l'époque du premier accident, avait pris en charge les soins y relatifs. S'agissant en particulier de l'intervention chirurgicale litigieuse, l'on s'attendrait également, au regard de la loi, à ce que ladite assurance en assume les frais, dès lors qu'il s'agit, comme relevé ci-dessus, d'une suite du même accident. La Y \_\_\_\_\_ a toutefois décliné sa responsabilité en la matière, se prévalant du fait que le contrat qui la liait à l'assurée prévoyait dans l'une de ses clauses un délai de réouverture du dossier limité à cinq ans à partir du jour de l'accident. Il y a lieu, à cet égard, d'observer que le contenu même de la clause ne peut être critiqué, dès lors que la Y \_\_\_\_\_, en sa qualité d'assurance privée, est libre de prévoir les clauses qu'elle souhaite, les prescriptions de la LAA ne la liant pas. Il résulte des considérations qui précèdent que tant ALPINA que la Y \_\_\_\_\_ étaient en droit de refuser la prise en charge de la plastie ligamentaire querellée et que, partant, l'assurance-maladie était tenue d'intervenir à titre subsidiaire, au regard de l'art. 1a al. 2 let. b LAA.

## **E. 7**

a) L'assurance-maladie conteste cette manière de voir. Elle invoque deux arrêts du TFA, l'un du 23 avril 2001 en la cause K 187/00 et l'autre du 16 mars 2001 en la cause K 140/00. De ces arrêts, il ressort que la question de savoir si une assurance-maladie doit intervenir pour les suites d'un accident ayant eu lieu avant l'entrée en vigueur de la LAMal se tranche au regard des dispositions transitoires, soit en particulier de l'art. 102 al. 4 LAMal (et non de l'art. 1 al. 2 let. b LAMal). Selon cette disposition, les prestations d'assurance dues pour des accidents survenus avant l'entrée en vigueur de la LAMal sont allouées d'après les anciens contrats. L'intimée en tire la conclusion que c'est à la Y \_\_\_\_\_ de prendre les frais de l'opération en charge. b) Certes, en l'espèce, comme dans les arrêts précités, un contrat d'assurance-accidents était en vigueur à l'époque de l'accident considéré. L'application de cette jurisprudence entraînerait cependant in casu une lacune de couverture d'assurance – ce qui n'était pas le cas dans les cas tranchés par la jurisprudence précitée – dans la mesure où la clause limitant à cinq ans la prise en charge des suites d'accident permet à la Y \_\_\_\_\_ de se dégager en toute légalité de sa responsabilité en la matière. Or, une telle lacune est incompatible avec les principes de l'assurance-maladie sociale.

- 7/8-

A/2113/2003 En effet, l'assurance-maladie sociale couvre la maladie, mais aussi l'accident et la maternité. Les accidents sont couverts dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge par une assurance-accidents, qu'elle soit obligatoire ou privée. Dans ce domaine, l'assurance-maladie sociale remplit une fonction subsidiaire, c'est-à-dire qu'elle peut être

amenée à prendre en charge des frais non couverts par une assurance-accidents (cf. message concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 II 123). Or, ce principe, exprimé à l'art. 1 al. 2 let. b LAMal, a précisément été introduit afin d'éviter des lacunes de couverture, de telle sorte que la jurisprudence ci-dessus mentionnée ne peut être suivie en l'occurrence, les conclusions auxquelles elle arrive donnant lieu à un résultat inacceptable dans le cas d'espèce au regard de la loi sur l'assurance-maladie sociale. Il sied dès lors de conclure qu'en l'espèce l'art. 1 al. 2 let. b LAMal doit primer sur l'art. 102 al. 4 LAMal, ce dans le but d'éviter toute lacune de couverture préjudiciable à l'assuré. Il incombe alors à l'assurance-maladie d'assumer la prise en charge des frais litigieux. c) Dans un arrêt récent (ATFA K 69/02 du 21 juillet 2004), le TFA a d'ailleurs estimé que, lorsque se pose la question des frais de traitement pour les séquelles tardives ou les rechutes d'accidents qui se sont produits avant l'entrée en vigueur de la LAMal le 1er janvier 1996, lorsque ni un assureur social tenu prioritairement selon l'art. 110 OAMal, ni un autre assureur tenu en vertu de l'art. 102 al. 4, dernière phrase, LAMal n'ont à en répondre, selon le système de la loi et les buts fixés par le législateur, c'est normalement à l'assurance-maladie qui couvre l'assuré au moment du traitement qu'il incombe d'allouer ses prestations. Cette règle découle au demeurant de la disposition de l'art. 103 al. 1 LAMal qui se réfère à la date du traitement et non pas, par exemple, à celle de l'événement assuré ou de l'envoi de la facture. En matière d'assurance-maladie, en effet, la date de la survenance de la maladie ou de sa première apparition n'est pas décisive pour déterminer l'obligation d'allouer des prestations. Etant donné l'art. 28 LAMal qui met sur un pied d'égalité les prestations en cas de maladie et d'accidents, on doit en déduire que lorsque les conditions de l'art. 1er al. 2 let. b aLAMal sont données, il en va de même de la prise en charge par l'assureur-maladie, tenu au moment du traitement, des soins pour les suites tardives ou la rechute d'un accident. En l'espèce, ni un assureur social tenu prioritairement selon l'art. 110 OAMal ni un autre assureur tenu en vertu de l'art. 102 al. 4, dernière phrase, LAMal n'ont à allouer des prestations pour le traitement envisagé. Aussi est-ce à la X\_\_\_\_\_, en sa qualité d'assureur-maladie de la recourante au moment dudit traitement, qu'il incombe de rembourser les frais de celui-ci (cf. ATFA K 69/02 du 21 juillet 2004 consid. 3.2 ; ATF 126 V 322 consid. 4b). En conclusion, le recours doit être admis.

- 8/8-

A/2113/2003

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