

GE_GERICHTE ATAS/865/2009 vom 1. Juli 2009

GE Cour de justice, 2009-07-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_865_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/865/2009 du 1 juillet 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/865/2009 del 1 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05)), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant 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)) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10)) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20)), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA ; RS 221.229.1). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 3

L'objet du litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge des factures établies par des praticiens exerçant en France, postérieurement à l'hospitalisation en France.

E. 4

Conformément à l'art. 34 al. 1 LAMal, au titre de l'assurance obligatoire de soins, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33. 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 (première phrase). Se fondant sur cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'art. 36 OAMal, intitulé "Prestations à l'étranger". Selon l'alinéa 1er 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 (une liste de ces prestations n'a cependant pas été établie; cf. ATF 131 V 271 consid. 3.1 p. 274, 128 V 75). Une exception au principe de la territorialité selon l'art. 36 al. 1 OAMal en corrélation avec l'art. 34 al. 2 LAMal n'est admissible que dans deux éventualités du point de vue de la LAMal. Ou bien il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse; ou bien il est établi, dans un cas particulier, qu'une mesure thérapeutique en Suisse, par rapport à une alternative de traitement à l'étranger, comporte pour le patient des risques importants et notablement plus élevés (RAMA 2003 n° KV 253 p. 231 consid. 2). Il s'agira, en règle ordinaire, de traitements qui requièrent une technique hautement spécialisée ou de traitements complexes de maladies rares pour

lesquelles, en raison précisément de cette rareté, on ne dispose pas en Suisse

A/4281/2008 - 5/7 - d'une expérience diagnostique ou thérapeutique suffisante (Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème édition, ch. 480 s.). En revanche, quand des traitements appropriés sont couramment pratiqués en Suisse et qu'ils correspondent à des protocoles largement reconnus, l'assuré n'a pas droit à la prise en charge d'un traitement à l'étranger en vertu de l'art. 34 al. 2 LAMal. C'est pourquoi les avantages minimes, difficiles à estimer ou encore contestés d'une prestation fournie à l'étranger, ne constituent pas des raisons médicales au sens de cette disposition; il en va de même du fait qu'une clinique à l'étranger dispose d'une plus grande expérience dans le domaine considéré (ATF 131 V 271 consid. 3.2 p. 275; RAMA 2003 n° KV 253 p. 231 consid. 2). 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 R. du 5 août 2003 [K 65/03]; EUGSTER, in op. cit., ch. 477).

E. 5

En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a subi un accident de circulation en France, qui a nécessité une hospitalisation et une opération de la clavicule le 25 juin 2007. Il résulte des pièces du dossier que le recourant a pu sortir de l'hôpital d'Annecy le 27 juin 2007, date à laquelle il a pu regagner son domicile à Genève. Il a cependant poursuivi le traitement post-opératoire après cette date, auprès de praticiens en France et notamment du Dr L_____. Dans son rapport du 16 octobre 2007, ce médecin déclare avoir effectué une reprise chirurgicale dans un contexte d'urgence en date du 27 août 2007, en raison d'un déplacement et d'un retard de consolidation. Force est toutefois de constater que les conditions de l'urgence n'étaient, à l'évidence, plus remplies après le 27 juin 2007, dans la mesure où le suivi post-opératoire ainsi que la nouvelle intervention auraient pu être effectués en Suisse, le recourant ayant pu rentrer à son domicile genevois. Rien ne permet d'affirmer qu'un médecin en Suisse n'aurait pas été en mesure d'intervenir, le cas échéant en urgence, sur la clavicule, à l'instar de son collègue français. Enfin, il y a lieu de relever que l'intimée a signifié immédiatement au recourant, le 12 septembre 2007, qu'elle ne pouvait pas prendre en charge les frais des traitements à l'étranger. Par conséquent, c'est à bon droit que l'intimée a refusé la prise en charge des factures relatives aux soins qui ont été prodigués au recourant après son hospitalisation.

A/4281/2008 - 6/7 -

E. 6

Mal fondé, le recours doit être rejeté.

A/4281/2008 - 7/7 -