

## **GE\_GERICHTE A/185/2003 vom 22. November 2005**

GE Cour de justice, 2005-11-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_185\\_2003](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_185_2003)

FR: GE\_GERICHTE A/185/2003 du 22 novembre 2005

IT: GE\_GERICHTE A/185/2003 del 22 novembre 2005

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

ème section dans la cause Monsieur B. \_\_\_\_\_ représenté par Me Catherine Gavin, avocate contre CAISSE CANTONALE VAUDOISE D'ASSURANCE EN CAS DE MALADIE ET ACCIDENT EN FAIT Monsieur B. \_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1945, a travaillé en qualité d'opérateur-régleur auprès de la société J. \_\_\_\_\_ S.A., du mois de mai 1989 au 30 juin 2001, date de son licenciement. La Caisse cantonale vaudoise d'assurance en cas de maladie et accident (ci-après : la Caisse vaudoise) et J. \_\_\_\_\_ S.A. ont conclu un contrat d'assurance collective visant à assurer le personnel du preneur d'assurance contre les suites économiques de la maladie et de la maternité. Les conditions d'assurance de la branche « BC » (assurance facultative d'indemnités journalières) complétaient le contrat. Les prestations offertes étaient la couverture à 100% du gain soumis à l'AVS sans plafonnement en cas d'incapacité de travail suite à une maladie ou à une maternité, après un délai d'attente par cas de maladie et de maternité de 30 jours. Par déclaration d'incapacité de travail, datée du 11 décembre 2000, l'employeur a informé la Caisse vaudoise que M. B. \_\_\_\_\_ était en arrêt de travail pour cause de maladie, depuis le 27 octobre 2000. Il n' a jamais repris son activité. La déclaration d'incapacité de travail indiquait, sous la rubrique « adresse des médecins », que les premiers soins avaient été dispensés par le Dr Didier Ching exerçant à 11370 Port Leucat/Aude (France) et que la suite du traitement avait été conduite par le Dr Jacques Benezech pratiquant, 34094 Montpellier/Hérault (France). Selon le rapport médical établi par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (organe français), M. B. \_\_\_\_\_ réside à 66420 Le Barcares/Pyrénées Orientales (France) depuis le mois de septembre 2000. L'épouse du recourant y demeure depuis 1999, année au cours de laquelle elle a pris sa retraite. C'est le lieu de relever que les très nombreux certificats médicaux établis par les médecins traitants de M. B. \_\_\_\_\_ ainsi que les divers comptes-rendus d'opérations ne mentionnent jamais l'adresse du recourant. Par décision du 23 mars 2004, le Tribunal administratif a ordonné une expertise et l'a confiée au Dr Bertrand Demierre, spécialiste FMH en neurochirurgie. Dans son rapport du 21 juin 2004, l'expert notait une périarthrite scapulo-humérale gauche persistante et qui préexistait au moment de la chute du recourant en 1999. Il existait également une arthrose cervicale importante surtout dans la colonne cervicale basse. Une atteinte radiculaire touchant au début principalement la racine C8 gauche dont l'origine était certainement une hernie discale en partie molle et en partie dure à l'étage C7-D1. Il préexistait également une petite hernie discale C6-C7 gauche mais qui n'était pas à l'origine du problème dont se plaignait le recourant. A la date de l'expertise, M. B. \_\_\_\_\_ souffrait d'une atteinte cervico-brachiale gauche en raison de problèmes neurologiques, d'arthrose cervicale, de problèmes tendineux au niveau de l'épaule gauche, d'une diminution discrète de la force de l'extension de l'avant-bras sur le bras et de tremblements mal définis obtenus à l'effort. Ces atteintes persistaient à la fin octobre 2002

et étaient identiques au milieu de l'année 2003. Ces atteintes avaient entraîné une incapacité de travail dans la profession de M. B. \_\_\_\_\_ au-delà du 1<sup>er</sup> mars 2001. En effet, le recourant étant gaucher et effectuant un métier de précision passablement physique, il avait des difficultés à utiliser son membre supérieur gauche. En revanche, dans une autre profession, par exemple de type gardiennage, l'incapacité aurait été moindre. L'expert a estimé que M. B. \_\_\_\_\_ aurait pu effectuer un travail à mi-temps (50%) de mars à juin ou juillet 2001 dans sa profession. Dans une autre profession comme celle de gardiennage, une capacité totale aurait pu être envisagée de mars à juin ou juillet 2001. A partir de l'été 2001, les douleurs étaient redevenues intolérables. Au jour de l'expertise, M. B. \_\_\_\_\_ avait une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 20 à 30% dans son ancienne profession et d'au moins 50 à 70% dans une profession de type de gardiennage. Sa capacité résiduelle de travail à la fin octobre 2002 était nulle. Au milieu de l'année 2003, elle était de 30%. Le médecin relevait encore deux aspects contradictoires pour lesquels il avait du mal à trancher. En effet, pour un patient qui souffrait et qui n'utilisait pas son membre supérieur gauche, il était surprenant de constater que l'on retrouvait toujours des callosités au niveau des pulpes de la main gauche, que les pourtours de ses avant-bras étaient identiques et que le pourtour au niveau du biceps était supérieur à gauche comparativement à droite. De plus, lors d'une atteinte neurologique, on s'attendait à voir une fonte musculaire, ce que M. B. \_\_\_\_\_ ne présentait pas. Le tremblement remarqué uniquement à l'effort n'était absolument pas d'origine parkinsonienne, ni cérébelleuse et paraissait ne dépendre d'aucune maladie somatique connue. Le cas de M. B. \_\_\_\_\_ s'était stabilisé. Il existait certainement une capacité résiduelle de travail comme technicien de 20 à 30% et d'au moins 50% s'il ne devait pas utiliser son membre supérieur gauche, comme dans le gardiennage. Les parties ont été invitées à se prononcer sur le rapport de l'expert. a. Le 27 juillet 2004, la Caisse vaudoise prenait acte du fait que M. B. \_\_\_\_\_ avait une incapacité de travail partielle de mars à juin ou juillet 2001 dans sa profession et une capacité de travail totale dans une autre. Son état de santé s'était péjoré par la suite. Elle renonçait donc à ses conclusions principales par lesquelles elle demandait de reconnaître au recourant une capacité de travail totale dans sa profession dès le 1<sup>er</sup> mars 2001. M. B. \_\_\_\_\_ était domicilié dans le sud de la Au-delà depuis la fin de l'année 2000 et plus précisément à Le Barcarès soit à près de 500 km de la frontière genevoise. Selon les principes de la territorialité et de la mutualité, le travailleur frontalier devait être traité comme les autres assurés se trouvant dans une situation comparable et cela aussi longtemps qu'il demeurait dans la zone frontière voisine. Si l'assuré transférait son domicile de la zone frontière voisine dans une autre région de l'étranger, l'assureur était tenu de mettre fin aux prestations. Ainsi, le recourant ne pouvait faire valoir son droit ni au libre passage dans l'assurance individuelle ni au paiement d'indemnités journalières pour la perte de gains. L'intimée concluait au rejet du recours, et que le droit du recourant au versement des indemnités journalières soit nié dès le 1<sup>er</sup> octobre 2001. b. Dans ses observations du 6 août 2004, le recourant mettait en exergue que l'expertise avait clairement infirmé les conclusions du médecin-conseil de la Caisse vaudoise sur lesquelles cette dernière avait fondé sa décision de mettre un terme au versement des indemnités journalières avec effet au 28 février 2001. L'expert avait constaté que son incapacité de travail dans son ancienne profession s'était indiscutablement poursuivie au-delà du 1<sup>er</sup> mars 2001. Le taux de cette incapacité était au minimum de 50% de mars à juillet 2001 puis de nouveau à 100% depuis lors. L'incapacité résiduelle de travail actuelle dans son ancienne profession était de l'ordre de 20 à 30%. Il avait transféré son domicile à Le Barcarès, suite à son licenciement par son

ancien employeur, soit dans la seconde moitié de l'année 2001. Cette circonstance de fait n'était pas de nature à fonder juridiquement la décision de l'intimée en tant qu'elle refusait le versement des prestations assurées postérieurement au 30 septembre 2001. La Caisse vaudoise avait motivé sa décision par l'absence d'incapacité de travail au moment de la résiliation du contrat de travail soit au 30 juin 2001. Au vu de ses nouvelles conclusions, l'intimée reconnaissait l'existence d'une incapacité de travail postérieurement au 30 juin 2001. Dès lors, en vertu des clauses contractuelles du contrat, M. B. \_\_\_\_\_ avait droit au maintien des prestations quel que soit son domicile. 14. La cause a été suspendue le 23 mars 2004 et elle a été reprise le 12 mai 2005. Pour le surplus, il est expressément renvoyé à la décision sur expertise du 23 mars 2004. EN DROIT 1. La recevabilité du recours ainsi que le droit applicable ont été examinés dans la décision sur expertise du Tribunal administratif du 23 mars 2004. N'est plus litigieuse la question relative à l'incapacité de travail de M. B. \_\_\_\_\_. En effet, l'expert, sans être contredit par les parties, a déterminé que M. B. \_\_\_\_\_ avait une incapacité de travail partielle de mars à juin ou juillet 2001 dans sa profession et une capacité de travail totale dans une autre profession. Il n'est pas non plus contesté que l'état de santé du recourant s'est péjoré par la suite. Le tribunal de céans donnera acte à l'intimée du retrait de ses conclusions principales consistant à demander de reconnaître au recourant une capacité de travail totale dans sa profession, dès le 1<sup>er</sup> mars 2001. Reste donc à déterminer si M. B. \_\_\_\_\_ est fondé à obtenir le versement d'indemnités journalières après la résiliation de son contrat de travail et plus précisément à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2001, étant précisé que l'intimée a renoncé à tout remboursement des prestations versées au recourant jusqu'au 30 septembre 2001. Toute personne domiciliée en Suisse ou qui exerce une activité lucrative, âgée de 15 ans révolus, mais qui n'a pas atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur au sens de l'article 68 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Elle peut, à cet effet, choisir un autre assureur que celui de l'assurance obligatoire des soins. L'assurance d'indemnités journalières peut être conclue sous la forme d'une assurance collective. Les assurances collectives peuvent être conclues par des employeurs, pour leur travailleurs ou pour eux-mêmes, par des organisations d'employeurs ou des associations professionnelles, pour leurs membres et les travailleurs de leurs membres et, par des organisations de travailleurs, pour leurs membres (art. 67 LAMal). Les assureurs au sens de l'article 11 LAMal doivent admettre, dans les limites de leurs rayons d'activité territoriale, toute personne en droit de s'assurer (art. 68 LAMal). Lorsqu'un assuré sort de l'assurance collective parce qu'il cesse d'appartenir au cercle des assurés défini par le contrat ou parce que le contrat est résilié, il a le droit de passer dans l'assurance individuelle de l'assureur (art. 71 LAMal). En cas d'incapacité partielle de travail, une indemnité journalière réduite en conséquence est versée pendant la durée prévue par la loi. La couverture d'assurance est maintenue pour l'incapacité de travail résiduelle. L'assureur convient avec le preneur d'assurance du montant des indemnités journalières assurées. Le droit à l'indemnité journalière prend naissance lorsque l'assuré a une capacité de travail réduite au moins de moitié (art. 72 LAMal). La LAMal est régie par les principes de la territorialité et de la mutualité. a. « Le principe de la territorialité continue à régir notre système d'assurance-maladie, ce qui ne nous empêche pas d'instituer la possibilité d'exception à ce principe. Plusieurs caisses-maladie ont, aujourd'hui déjà, commencé cette ouverture dans leur sphère d'autonomie. L'innovation qui figurera désormais dans la loi comporte la volonté de mettre tous les assurés sur pied d'égalité. Elle vise, en premier lieu, les cas dans lesquels des

prestations (selon les articles 19 alinéa 2 ou 23) sont fournies à l'étranger pour des raisons médicales. Il s'agira donc soit d'un cas d'urgence, soit d'un cas dans lequel il n'y a pas, en Suisse, d'équivalent de la prestation à fournir. La deuxième exception que nous avons prévue concerne l'accouchement à l'étranger pour des raisons autres que médicales. Nous pensons principalement à l'accouchement qui doit avoir lieu à l'étranger pour des raisons d'acquisition de la nationalité (application du principe du jus soli). Le Conseil fédéral sera compétent pour fixer des limites au coût à rendre ainsi en charge. Sur le plan de la systématique, on pourrait par exemple s'inspirer de la solution adaptée aux articles 10 alinéa 3 LAA et 17 OLAA » (RS 832.20 ; RS 832.202) (FF 1992 I 144 ). Le principe de la territorialité vaut également pour la cessation de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal, dont la conclusion, conformément à l'article 67 alinéa 1 LAMal, dépend de l'existence d'un domicile ou d'une activité lucrative en Suisse. Les assureurs sont néanmoins libres de prévoir d'autres dispositions dans leurs statuts ou règlement. N'est partant pas contraire au droit fédéral la disposition des CGA de la Caisse en matière d'assurance facultative d'indemnités journalières, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1996, selon laquelle l'assurance cesse avec la fin du domicile ou de l'activité lucrative dans le rayon d'activité de l'assureur (Suisse et Principauté du Lichtenstein). Il en découle clairement que l'assurance d'indemnités journalières prend fin avec la prise de domicile à l'étranger et qu'en cas de séjour à l'étranger (à l'exception du Lichtenstein) aucune prestation ne sera octroyée (RAMA 2000 KV 101 p. 11 et ss.). En ce qui concerne le frontalier, l'assurance prend fin avec l'abandon d'une activité lucrative en Suisse, avec l'expiration et la révocation de l'autorisation pour frontalier, à la mort de l'assuré ou avec la renonciation à l'assujettissement à l'assurance suisse (art. 7 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 - OAMal - RS 832.102). Cette disposition est applicable par analogie à l'assurance d'indemnités journalières. Le droit du frontalier de passer de l'assurance collective à l'assurance individuelle s'éteint donc dès qu'il cesse son activité en Suisse pour des raisons étrangères à la maladie (RAMA 201 40). b. Sous l'empire de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 13 juin 1911 (LAMA - RS 832.10), le Tribunal fédéral des assurances avait jugé que le principe de la mutualité imposait, ce qui constituait une exception de principe de la territorialité, de traiter les travailleurs frontaliers assurés, en matière de prestations, de la même manière que les autres assurés, du moins aussi longtemps qu'ils résidaient dans une région frontalière voisine du rayon d'activité de la caisse (ATF 103 V 71 ). Ce principe s'applique au régime de la LAMal. Un frontalier est celui qui habite une région voisine d'une frontière et, particulièrement, qui va travailler chaque jour au-delà de cette frontière (Le petit Larousse illustré, Dictionnaire encyclopédique, édition 1997). En principe, le frontalier est une personne qui réside dans un Etat et travaille dans un autre, limitrophe (J.-L. DUC, Assurances sociales et frontières nationales, perspectives suisses et européennes, IRAL, Lausanne 1998, p. 171). D'après l'accord entre la Suisse et la France relatif à la circulation frontalière du 1<sup>er</sup> août 1946 (RS 0.631.256.934.91), la zone frontalière a une largeur de 10 km de part et d'autres de la frontière (art. 5). Selon le rapport médical établi par la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés, sécurité sociale française, figurant dans le dossier de l'assurance-invalidité et versée à la procédure, le recourant habite à Le Barcarès (Sud ouest de la France) depuis le mois de septembre 2000. L'intimée a pris en charge l'indemnisation de M. B. \_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son ancien employeur, à compter du 27 octobre 2000, date de l'arrêt maladie constaté par les médecins traitants du recourant. L'employeur a annoncé le cas à l'intimée, le 11 décembre 2000. Ainsi, force est de constater que M.

B. \_\_\_\_\_ avait perdu la qualité de frontalier avant son incapacité de travail du 27 octobre 2000, par le transfert de son domicile d'Annemasse dans le sud-ouest de la France. Partant, en vertu des principes de la territorialité et de la mutualité, M. B. \_\_\_\_\_ ne bénéficiait plus des prestations prévues par le contrat collectif dans l'entreprise J. \_\_\_\_\_ S.A.. Il ne pouvait pas plus faire valoir son droit au libre passage dans l'assurance individuelle le jour de son licenciement. M. B. \_\_\_\_\_ n'avait plus droit aux prestations de l'assurance-maladie. Toutefois, eu égard au fait que l'intimée a renoncé à lui réclamer le remboursement des indemnités qu'elle a versées jusqu'au 30 septembre 2001, les sommes ainsi reçues par M. B. \_\_\_\_\_ lui restent acquises. Manifestement mal fondé, le recours est rejeté. Vu la nature du litige, il n'est pas perçu d'émolument. Aucune indemnité de procédure ne sera allouée à l'intimée qui n'en a pas réclamé et qui de surcroît, comparait en personne et n'a donc pas exposé de frais d'avocat (art. 87 LPA). \* \* \*

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