

## **GE\_GERICHTE A/1908/2004 vom 27. Juli 2005**

GE Cour de justice, 2005-07-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1908\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1908_2004)

FR: GE\_GERICHTE A/1908/2004 du 27 juillet 2005

IT: GE\_GERICHTE A/1908/2004 del 27 luglio 2005

### **Erwägungen**

#### **E. 24**

Sur ce, la cause a été gardée à juger.

#### **E. 25**

Les autres faits pertinents du dossier seront repris en tant que de besoin dans la partie « en droit » du présent arrêt. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. L'accident étant survenu en 2003, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, s'applique. Interjeté dans la forme et le délai légal prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). L'objet du litige consiste à déterminer si le recourant est en droit de réclamer à l'intimée le paiement de l'intégralité des frais médicaux engendrés par l'intervention chirurgicale pratiquée à Bangkok. Aux termes de 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). Il peut limiter la prise en charge des coûts des prestations fournies à l'étranger. Par «raison médicale», il faut entendre soit des cas d'urgence, soit des cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse d'équivalent de la prestation à fournir (voir ATF 128 V 77 consid. 1b). Dans son Message du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie (FF 1992 I 144), le Conseil fédéral indique ce qui suit : «Le principe de la territorialité continue à régir notre système d'assurance-maladie, ce qui ne nous empêche pas de "institutionnaliser" la possibilité d'exceptions 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 l'avantage - sensible - de mettre tous les assurés sur pied d'égalité. Elle vise, en premier lieu, les cas dans lesquels des prestations 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. (...)». Sur la base de l'art. 34 al. 2 LAMal, l'autorité exécutive a édicté les art. 36 et 37 OAMal (Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie) relatifs à l'étendue de la

prise en charge. Selon la première de ces dispositions, intitulée « Prestations à l'étranger », l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués à l'étranger dans les cas d'urgence dont elle délimite le sens et la portée (al. 2). Cette disposition fixe l'étendue de la prise en charge des prestations à l'étranger (al. 4). D'après l'art. 36 al. 2 OAMal (fondé sur la délégation de compétence de l'art. 34 al. 2 LAMal), l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence selon la même disposition, 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 donc 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 (Eugster, Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 88 n° 176). Le « Règlement sur l'assurance obligatoire des soins » établi par la CONCORDIA reprend le texte de l'art. 36 al. 2 OAMal et précise en outre qu'en cas d'urgence, les prestations ne peuvent être accordées que jusqu'au moment où le retour au domicile ou le transfert dans un établissement hospitalier en Suisse peut être exigé raisonnablement sous l'angle médical (art. 11 al. 1). L'art. 11 al. 3 précise que les prestations à l'étranger ne sont accordées que pour des traitements appliqués dans le pays de séjour actuel et qu'aucune prestation ne peut être revendiquée pour des transferts et traitements dans des pays tiers. Cette restriction consistant à limiter les prestations aux traitements dans le pays de résidence apparaît contraire à la volonté du législateur en cas d'urgence. En effet, il ressort du Message précité que le catalogue des prestations couvertes par l'assurance obligatoire a un caractère contraignant et exhaustif (FF 1992 I 105). Les prestations désignées dans la loi représentent l'éventail minimum des prestations que les caisses-maladie sont tenues d'allouer à leurs assurés. Si elles sont libres de prévoir en outre d'autres prestations, elles ne peuvent à contrario pas les limiter (FF I 115). Par conséquent, les prestations dues à l'étranger en cas d'urgence ne peuvent être limitées au lieu de séjour actuel. En dernier lieu, il convient de rappeler que toutes les prestations doivent être efficaces (avoir un effet sur le plan général), appropriées (avoir l'effet recherché dans le cas précis) et économiques (établir une juste relation entre le but visé et les frais mis en œuvre) pour que leurs coûts soient pris en charge par l'assurance des soins. Seule la conjonction de ces trois conditions doit en faire une condition à la prise en charge.

6. Il s'agit dès lors de déterminer si le recourant aurait pu être opéré à temps en Suisse, à partir du moment où l'indication chirurgicale a été posée au Cambodge.

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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. 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 360 consid. 5b, 125 V 195 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 322 consid. 5a).

b) L'indication chirurgicale a été donnée au Cambodge aussitôt après l'accident, soit lorsque la fracture a été suturée. Une intervention consistant à réduire la fracture aurait dû intervenir dans le délai de trois semaines au maximum. Les médecins cambodgiens n'étaient toutefois ni compétents ni équipés pour l'opération de réduction de la fracture et

un retour en Suisse dans ce délai était manifestement inapproprié vu l'état de santé du recourant qui souffrait également de multiples contusions. A cet égard, lors des enquêtes, le Dr C\_\_\_\_\_ a déclaré qu'après un accident de moto, compte tenu des diverses autres contusions, il apparaissait difficile d'effectuer un vol de près de 18 heures pour revenir en Suisse, à moins de voyager couché et sous surveillance médicale. Or, une évacuation sanitaire ne pouvait que difficilement être envisagée en raison de la situation politique perturbée alléguée par le recourant, allégation qui n'a pas été contestée. Le recourant a dit avoir beaucoup souffert entre la date de l'accident et celle de l'ostéosynthèse, son état s'aggravant, ce qui paraît hautement vraisemblable au vu des renseignements médicaux, notamment le certificat du 29 octobre 2004 établi par le Dr A\_\_\_\_\_. Au demeurant, lors du contrôle effectué le 12 juin au Cambodge, le médecin a pronostiqué une opération dans un proche avenir pour enlever le fragment d'os. Les médecins cambodgiens ainsi que le personnel de l'ambassade suisse à Bangkok, avec qui le recourant avait pris contact, lui ont alors fortement conseillé de se rendre en Thaïlande, le traitement approprié n'étant pas possible sur place vu, d'une part, le manque de moyens et de compétence et, d'autre part, le recourant n'étant pas en état de supporter un long voyage impliquant notamment la réservation de plusieurs places (pour voyager couché) et une assistance médicale. L'on relèvera ici que le recourant avait pris un billet de retour pour le 2 juillet, mais que son état s'étant subitement aggravé, il a dû être transféré en Thaïlande et consulter le Dr A\_\_\_\_\_ au préalable. Lorsque le recourant est arrivé à Bangkok, il était dans un état fébrile, son état s'étant aggravé, le coude était enflé et douloureux, de sorte que le Dr A\_\_\_\_\_ a estimé qu'il convenait de l'opérer d'urgence pour éviter des complications (cf certificat médical du 29 octobre 2004), attitude que les Drs C\_\_\_\_\_ et B\_\_\_\_\_ ont reconnu, lors des enquêtes, qu'ils auraient également adoptée vu l'urgence et les complications possibles en cas de report de l'intervention. Ainsi, il apparaît que c'est sur place que l'opération a été décidée par le Dr A\_\_\_\_\_ au vu de l'urgence due à la dégradation de son état de santé. Ce n'est donc pas par choix que l'opération a été pratiquée en Thaïlande, mais bien par nécessité soudaine, ce que le Dr B\_\_\_\_\_ a admis lors des enquêtes. En dernier lieu, l'opération pratiquée en Thaïlande a été effectuée selon les règles de l'art, aux dires du Dr C\_\_\_\_\_, et son coût n'a pas été contesté par l'intimée. 7. Dans ces conditions, il y a donc lieu d'admettre, vu l'urgence médicale, qu'un retour en Suisse pour y subir l'ostéosynthèse n'eût pas été approprié et qu'il aurait sensiblement aggravé le pronostic. Il incombe dès lors à l'intimée de prendre en charge l'intégralité du traitement dispensé à l'Hôpital Bumrungrad (Thaïlande). 8. Le recours étant bien fondé, la décision sur opposition du 10 août 2004 est annulée et le recourant est mis au bénéfice de la prise en charge totale des frais de traitement en Thaïlande.