

GE_GERICHTE A/361/2015 vom 24. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_361_2015

FR: GE_GERICHTE A/361/2015 du 24 juin 2015

IT: GE_GERICHTE A/361/2015 del 24 giugno 2015

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant contre ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, sise avenue Charles-Ferdinand-Ramuz, PULLY, p.a. case postale, LE MONT-SUR-LAUSANNE intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant) est assuré auprès d'Assura depuis le 1^{er} janvier 2008 pour l'assurance obligatoire des soins, modèle Pharmed, avec franchise à option de CHF 2'500.-, risque accident inclus.!

2. Par déclaration d'accident du 5 mars 2013, l'assuré a annoncé un événement survenu le 4 mars 2013 au cours duquel en ouvrant la porte pour entrer dans l'atelier du garage Honda il était tombé par terre sur le ciment. Il avait subi une forte contusion au genou et une entorse au poignet.!

3. Par courriers des 5 mars 2013 et 11 avril 2013, Assura a demandé à son assuré de bien vouloir prendre contact avec une collaboratrice.!

4. Assura a établi un décompte de prestations tiers garant en date du 12 avril 2013, selon lequel la facture de CHF 192.05 du docteur B_____ était reconnue, toutefois après déduction de la participation, l'assuré n'avait droit à aucun remboursement.!

5. Le 15 mai 2013, Assura a adressé à l'assuré une mise en demeure afin qu'il donne suite à ses courriers des 5 mars et 11 avril 2013.!

6. Par courrier du 24 mai 2013, l'assuré a informé Assura qu'il souhaitait qu'elle formule ses prétentions par courrier écrit, les assurés n'ayant pas d'obligation d'appeler leur caisse-maladie et de supporter des frais téléphoniques.!

7. Le 4 juin 2013, Assura a adressé à l'assuré un questionnaire relatif à l'accident du 4 mars 2013.!

8. Le 12 juin 2013, l'assuré a précisé que sa chute était due à une perte d'équilibre après qu'un de ses pieds ait frappé « contre un degré surélevé » où se trouvait placée la porte d'accès au garage.!

9. Selon un décompte de prestations tiers garant établi en date du 25 juin 2013, Assura a communiqué à son assuré que la facture de CHF 480.15 de la doctoresse C_____ n'était pas reconnue, les séances de physiothérapie n'ayant pas fait l'objet d'une prescription médicale. En outre, selon une autre facture tiers garant du 28 juin 2013, les frais de pharmacie de CHF 36.55 étaient entièrement imputés sur sa franchise 2013. En revanche, la facture de taxi de CHF 296.- n'était pas reconnue, à défaut d'une prescription médicale.!

10. Un décompte de prestations tiers garant rectificatif a été adressé à l'assuré le 13 septembre 2013, Assura ayant admis que les séances de physiothérapie de CHF 480.15 pouvaient être reconnues, mais étaient entièrement imputées sur sa franchise 2013.!

11. Par courrier du 25 octobre 2013, l'assuré a requis d'Assura qu'elle enquête auprès du garage Honda pour savoir si effectivement il existait un défaut d'entretien ou un vice de construction.!

12. Par courrier du 28 novembre 2013, Assura a indiqué à l'assuré qu'elle ne disposait pas d'expert ou d'inspecteur de sinistre pour se rendre sur le lieu de l'accident et que de surcroît il lui appartenait de demander directement à Axa

Winterthur, assureur responsabilité civile du garage, le remboursement de ses participations légales. 13. A la requête de l'assuré, Assura a, par décision formelle du 10 septembre 2014, rappelé que conformément à ses obligations légales elle avait pris en charge les soins médicaux consécutifs à l'accident pour un montant total de CHF 1'005.75, montant ayant été entièrement imputé à sa franchise 2013. Pour le surplus, elle lui a confirmé que conformément à la loi, l'assureur est subrogé dès la survenance de l'événement dommageable jusqu'à concurrence des prestations légales aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable. Pour le surplus, conformément à la jurisprudence, il lui appartient d'effectuer lui-même des démarches auprès du garage Honda ou d'Axa Winterthur afin d'obtenir le remboursement de sa franchise.

14. Le 22 septembre 2014, l'assuré a formé opposition, considérant qu'il appartient à Assura d'effectuer les démarches auprès du garage Honda ou d'Axa Winterthur aux fins de savoir si une éventuelle responsabilité peut être imputée à ces derniers en raison d'un présumé vice de construction ou d'un défaut d'entretien.

15. Par décision du 23 décembre 2014, Assura a rejeté l'opposition de l'assuré, rappelant avoir pris en charge les soins médicaux consécutifs à l'accident conformément à ses obligations légales, le montant ayant été entièrement imputé à la franchise 2013. Pour le surplus, elle rappelle qu'elle est subrogée dès la survenance de l'événement dommageable, ce jusqu'à concurrence des prestations légales aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable. Il appartient par conséquent à l'assuré d'agir directement à l'encontre du garage, voire d'Axa Winterthur afin d'obtenir le remboursement du montant de CHF 709.75.

16. Le 31 janvier 2015, l'assuré interjette recours. Il se réfère aux griefs qu'il avait soulevés dans une requête adressée à la chambre de céans en date du 7 juillet 2014.

17. Dans sa réponse du 20 février 2015, Assura conclut au rejet du recours, rappelant qu'il ne lui appartient pas de défendre les intérêts de l'assuré suite à son accident du 4 mars 2013.

18. Par réplique du 13 mars 2015, l'assuré considère qu'il y a une énorme contradiction de la part d'Assura qui rejette la possibilité de se retourner contre un tiers responsable ou son assureur responsabilité civile.

19. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1.

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) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.

3. Les décisions sur opposition sont sujettes à recours dans le délai de 30 jours suivant la notification (cf. art. 56 al. 1 LPGA, 60 al. 1 LPGA). Conformément à l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions.

En l'espèce, si le recours du 31 janvier 2015 interjeté contre la décision du 23 décembre 2014 respecte le délai légal de 30 jours, la question de sa recevabilité au regard de sa motivation peut se poser, dès lors que le recourant se borne à se référer aux griefs évoqués dans une requête du 7 juillet 2014. Or, la requête précitée, enregistrée sous le numéro de cause A/2047/2014, a été déclarée irrecevable par arrêt du 23 juillet 2014 (ATAS/881/2014) et transmise à l'intimée comme objet de sa compétence. La question peut toutefois rester

ouverte, dès lors qu'à la lecture de l'acte de recours, l'on déduit que le recourant conteste le refus de l'intimée d'agir à l'encontre du garage ou de l'assureur responsabilité civile de ce dernier. L'objet du litige est ainsi limité à cette question. 4. Selon l'art. 72 al. 1 LPGA, - dont la teneur est identique à l'ancien art. 79 LAMal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 -, dès la survenance de l'événement dommageable, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable. L'art. 72 al. 4 LPGA dispose que lorsque la personne lésée dispose d'un droit direct contre l'assureur en responsabilité civile, ce droit passe également à l'assureur subrogé. Les exceptions fondées sur le contrat d'assurance qui ne peuvent pas être opposées à la personne lésée ne peuvent non plus l'être aux prétentions récursoires de l'assureur. L'art. 73 al. 1 LPGA précise que l'assureur n'est subrogé aux droits de l'assuré et de ses survivants que dans la mesure où les prestations qu'il alloue, jointes à la réparation due pour la même période par le tiers responsable, excèdent le dommage causé par celui-ci. La jurisprudence rendue à propos de l'art. 79 aLAMal a précisé que la subrogation légale de l'assureur ne s'étend pas aux franchises et quotes-parts de l'assuré (cf. ATF 129 V 396). En effet, dans la mesure où ce transfert de créance n'intervient que jusqu'à concurrence des prestations légales, il laisse place à une action directe du lésé contre le tiers responsable, mais uniquement pour le dommage non couvert, à titre obligatoire, par l'assureur-maladie (découvert). Le découvert pouvant faire l'objet d'une action directe du lésé comprend en particulier la franchise et la quote-part des frais de traitement, que la loi impose de laisser à la charge de l'assuré à titre de participation aux coûts des prestations dont il bénéficie (art. 64 al. 1 et 2 LAMal). Aussi la subrogation légale prévue à l'art. 79 aLAMal ne concerne-t-elle pas ce poste du dommage (Jana BURYSEK, Le point de vue et la pratique d'un assureur-maladie social, in: Colloques et Journées d'étude de l'IRAL, 1999-2001, Lausanne 2002, p. 692; Rudolf LUGINBÜHL, Der Regress des Krankenversicherers, in: Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1999, Saint-Gall 1999, p. 51; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Le droit de recours contre le tiers responsable selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie [LAMal], in: LAMal - KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 6324). Le Tribunal fédéral a rappelé que cette disposition ne permet pas à l'assuré d'exiger de la caisse qu'elle fasse valoir, contre le tiers responsable, les droits qui lui ont été légalement cédés ; a fortiori celui-ci ne saurait-il exiger qu'elle effectue des démarches en vue de l'aider à recouvrer des créances pour lesquelles elle ne bénéficie d'aucune subrogation (cf. ATF 129 V 396 consid. 3.2). Ces principes s'appliquent également à l'art. 72 LPGA. 5. En l'espèce, la chambre de céans constate que l'intimée a pris en charge les suites de l'événement du 4 mars 2013 conformément à ses obligations légales, soit à hauteur du montant de CHF 709.75, entièrement imputé sur la franchise 2013 du recourant. Or, comme vu ci-dessus, l'intimée n'est pas subrogée pour le montant dudit découvert. Ce dernier peut faire l'objet d'une action directe du lésé. Partant, c'est à tort que le recourant soutient qu'il appartient à l'intimée d'agir contre le tiers responsable. 6. Mal fondé, le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

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