Urteilskopf

118 V 171

21. Arrêt du 27 août 1992 dans la cause Chrétienne-Sociale Suisse contre R. et R. contre Chrétienne-Sociale Suisse et Tribunal cantonal jurassien
Regeste (de):
Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 und Ziff. 2 KUVG: Transportkosten.

Die Kosten für den Transport mit einer Ambulanz (einschliesslich Begleitung durch einen Krankenpfleger) sind von den Krankenkassen nicht als Pflichtleistungen zu übernehmen.

Regeste (fr):
Art. 12 al. 2 ch. 1 et ch. 2 LAMA: Frais de transport.

Les frais de transport par ambulance (y compris les frais d'accompagnement par un infirmier) n'incombent pas aux caisses-maladie au titre des prestations obligatoires.

Regesto (it):
Art. 12 cpv. 2 cifre 1 e cifre 2 LAMI: Spese di trasporto.

Le spese di trasporto con un'ambulanza (comprese quelle d'accompagnamento di un infermiere) non sono a carico delle casse malati a titolo di prestazioni obbligatorie.

Sachverhalt ab Seite 171

BGE 118 V 171 S. 171

A.- a) Le 26 mars 1990, David R., né en 1967, domicilié à C. (JU), a été admis à l'Hôpital de l'Ile, à Berne, pour y subir une néphrectomie consécutive au rejet d'un rein transplanté. Le lendemain, il a été transféré à l'Hôpital régional de Porrentruy pour la poursuite de dialyses et un traitement postopératoire. Le 8 mai 1990, David R. a de nouveau été admis à l'Hôpital régional de Porrentruy, en raison cette fois d'une pancréatite aiguë. Il a été conduit dans un établissement hospitalier bâlois, puis à l'Hôpital de l'Ile, avant d'être ramené à l'Hôpital régional de Porrentruy. Par la suite, le 30 octobre 1990, il est allé en consultation au service des urgences de l'Hôpital régional de Porrentruy. Présentant un état hautement fébrile et une symptomatologie de rejet ou de pyélonéphrite aiguë, il a été immédiatement transporté à l'Hôpital de l'Ile; il fut soumis à divers examens et reconduit le lendemain à son domicile.

BGE 118 V 171 S. 172

b) Les frais de ces différents transports, qui ont tous été effectués au moyen d'une ambulance, ont été facturés par l'Hôpital régional de Porrentruy. Celui-ci a ainsi adressé cinq factures au patient, pour un montant total de 4'623 fr. 90 (918 francs, 1'469 fr. 10, 758 fr. 40, 729 fr. 60 et 748 fr. 80). c) David R. a demandé à la Chrétienne-Sociale Suisse (CSS), auprès de laquelle il est assuré contre la maladie, de lui rembourser

les montants précités. Le 12 juillet 1991, la CSS lui a notifié une décision de refus, au motif que la prise en charge des frais de transport ne faisait pas partie des prestations obligatoirement à la charge des caisses-maladie.

B.- David R. a recouru contre cette décision. Par jugement du 29 novembre 1991, le Tribunal cantonal jurassien (Chambre des assurances) a partiellement admis le recours en condamnant la CSS à verser la somme de 570 francs à l'assuré. Les premiers juges ont constaté, en effet, que, dans trois cas de transport, l'Hôpital régional de Porrentruy avait porté en compte des frais pour l'accompagnement par un infirmier, par 148 fr. 20, 239 fr. 40 et 182 fr. 40 (570 francs au total). Ils ont estimé qu'il s'agissait là d'une surveillance de caractère paramédical, qui se distinguait des déplacements proprement dits, et dont les frais incombaient en conséquence à la CSS.

C.- Tant la CSS que David R. forment un recours de droit administratif contre ce jugement, dont ils demandent tous deux l'annulation. David R. conclut, en outre, à la prise en charge intégrale des frais de transport facturés par l'Hôpital régional de Porrentruy. Chacun des recourants a conclu au rejet du recours de l'adverse partie. De son côté, l'Office fédéral des assurances sociales renonce à présenter une proposition.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. Selon l'art. 12 al. 2 ch. 1 LAMA, les caisses-maladie doivent prendre en charge, dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques (assurance de base), en cas de traitement ambulatoire, au moins les soins donnés par un médecin (let. a), les traitements scientifiquement reconnus auxquels procède le personnel paramédical sur prescription d'un médecin (let. b), les médicaments et les analyses ordonnés par un médecin (let. c et d), ainsi que les soins donnés par un chiropraticien au sens de l'art. 21 al. 4 LAMA (let. e).

En cas de traitement dans un établissement hospitalier, les caisses sont tenues d'allouer, au titre de la même assurance, les prestations fixées par la convention passée entre cet établissement et la caisse, mais au moins les soins donnés par le médecin, y compris les traitements scientifiquement reconnus, les médicaments et les analyses, conformément aux taxes de la salle commune, ainsi qu'une contribution journalière minimale aux autres frais de soins (art. 12 al. 2 ch. 2 LAMA).

2. a) Il résulte a contrario de ces dispositions que les frais de transport, notamment par ambulance, ne font pas partie des prestations à la charge des caisses-maladie, sauf disposition statutaire contraire (cf. ATF 108 V 239 consid. 3c et 242 consid. 5a; RJAM 1977 No 288 p. 103; MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 328; BONER/HOLZHERR, FJS No 1315, p. 13). A cet égard, la proposition du Conseil fédéral d'insérer dans le projet de révision de l'assurance-maladie une disposition sur la prise en charge obligatoire par les caisses-maladie d'une participation aux frais de transport d'urgence, ainsi qu'aux frais de sauvetage, démontre qu'une modification législative est nécessaire pour permettre le remboursement de tels frais (cf. l'art. 19 let. f du projet de LAMal du 6 novembre 1991, FF 1992 I 250). Cette innovation, du reste, a été contestée au cours de la procédure de consultation. Pour cette raison, le Conseil fédéral s'est contenté de prévoir, au lieu d'une prise en charge jusqu'à concurrence d'un montant maximal, comme le proposait la commission d'experts, une simple participation aux frais, selon des modalités à définir par voie d'ordonnance (Message concernant la révision de l'assurance-maladie, du 6 novembre 1991, FF 1992 I 135). b) C'est dire que, contrairement à l'opinion de l'assuré recourant, la loi ne contient pas de lacune authentique qui appellerait inévitablement une intervention du juge en application des principes généraux de l'art. 1er al. 2 CC (cf. ATF 114 V 18 consid. 2b, ATF 113 V 12 consid. 3c et les références). Le fait que le remboursement des frais de transport jusque dans

un établissement hospitalier ne constitue pas une prestation obligatoire peut, il est vrai, avoir des conséquences pénibles pour l'assuré. Mais, que l'on soit en présence d'un silence qualifié ou d'une lacune impropre (cf. ATF 111 V 327), le juge ne saurait, au mépris du principe de la séparation des pouvoirs, se substituer au législateur en adoptant la solution qu'il jugerait adéquate en droit désirable (ATF 117 III 3 consid. 2b). La perspective de l'adoption éventuelle de nouvelles règles de droit à ce sujet n'y saurait rien changer.

BGE 118 V 171 S. 174

c) Le recourant est au bénéfice de l'assurance de base des soins médicaux et pharmaceutiques, assortie d'un supplément d'hospitalisation - obligatoire en vertu des statuts - de 50 francs par jour. Pour ce genre d'assurance, les dispositions internes de la caisse ne prévoient pas la prise en charge des frais de transport (d'urgence) dans un établissement hospitalier, à la différence de l'assurance supplémentaire pour frais de traitement hospitalier (art. 68 ch. 1 des statuts) et de l'assurance combinée d'hospitalisation (art. 3 ch. 3 du règlement concernant cette assurance).
La prétention de l'assuré ne peut ainsi trouver appui ni dans la loi ni dans les dispositions adoptées par la caisse. d) Le recourant se prévaut aussi du droit à l'égalité. Il fait valoir que d'autres assurés dans une situation semblable à la sienne, mais domiciliés à proximité d'un établissement pour soins aigus, n'auraient pas eu à supporter comme lui des frais de transport élevés; le cas échéant, ils auraient eu la possibilité, en raison de cette proximité géographique, de séjourner dès le début du traitement dans un établissement équipé pour les recevoir. Mais ce grief n'est pas fondé. La prétendue inégalité découle de l'application du droit fédéral: comme la LAMA n'impose pas, on l'a vu, la prise en charge des frais de transport, le Tribunal fédéral des assurances n'est pas habilité, eu égard aux art. 113 al. 3 et 114bis al. 3 Cst., à prescrire cette prise en charge en se fondant directement sur l'art. 4 Cst. (cf. ATF 113 Ib 95 consid. 2d/bb). Pour la même raison, il ne peut s'appuyer sur le principe de la mutualité (dont découle notamment le droit à l'égalité; ATF 113 IV 210), également invoqué par le recourant. e) Les autres arguments présentés par ce dernier sont dépourvus de pertinence. En particulier, il n'est pas décisif, au regard de la loi, qu'il se soit agi de transports effectués à partir d'un établissement hospitalier vers un autre hôpital (et non à partir du domicile du patient): même dans cette hypothèse, le déplacement en ambulance ne saurait être considéré comme la continuation d'un traitement en cours. Quant au fait que la caisse aurait retiré un avantage économique en raison du transfert de l'assuré dans un établissement moins coûteux, en l'occurrence l'Hôpital régional de Porrentruy, il n'est pas déterminant. L'art. 19bis LAMA, qui garantit à l'assuré un libre choix parmi les établissements hospitaliers suisses, ne lui permet pas d'entrer ou de rester, en cas de maladie nécessitant une hospitalisation, dans un établissement coûteux, conçu pour traiter des malades ayant besoin de soins intensifs, alors

BGE 118 V 171 S. 175

que lui n'en a pas besoin et qu'il pourrait être soigné convenablement dans un établissement équipé plus simplement et plus économique (ATF 115 V 48 consid. 3b/aa). Au demeurant, il n'existe aucun droit de recevoir, en lieu et place des prestations légales, des prestations moins coûteuses et qui ne sont pas obligatoirement à la charge des caisses-maladie (ATF 111 V 324; RAMA 1987 No K 707 p. 3).
f) Dans ces conditions, le recours de l'assuré se révèle mal fondé.

3. De son côté, la caisse recourante conteste devoir rembourser à l'assuré le montant de 570 francs au titre de frais d'accompagnement par un infirmier. Les premiers juges considèrent, à cet égard, que la surveillance par un infirmier est un acte paramédical qui relève du traitement comme tel et qui, par conséquent, se distingue du déplacement proprement dit. Un transport d'urgence d'un malade nécessite, le plus souvent, un accompagnement du patient, que ce soit par un infirmier ou par une autre personne qualifiée. Les frais qui en résultent sont

inhérents aux frais de transport, même si, comme en l'espèce, ces frais ont été portés en compte séparément dans les factures adressées à l'assuré (comme l'ont d'ailleurs aussi été les frais de prise en charge, de déplacement proprement dit et d'attente). Dès lors que les dépenses de transport en général ne relèvent pas des prestations obligatoires, on ne saurait, logiquement, mettre à la charge des caisses-maladie les frais d'accompagnement qui leur sont étroitement liés, voire indissociables. En outre, l'accompagnement d'un patient par un infirmier n'est pas, en soi, une mesure thérapeutique qui puisse être prise en charge au même titre que les traitements exécutés par le personnel paramédical (de condition dépendante) sous la surveillance directe du médecin (voir ATF 110 V 187). Il ne s'agit pas non plus de prestations d'infirmier ou d'infirmière (de condition indépendante) visées par l'art. 21a Ord. III: ces prestations sont énumérées à l'art. 1er ch. II Ord. Dép. 7; l'accompagnement ou la surveillance de patients n'y sont pas mentionnés. Il suit de là que le recours de droit administratif de la caisse est bien fondé. Le jugement cantonal doit ainsi être annulé, ce qui a pour conséquence de rétablir les effets de la décision litigieuse du 12 juillet 1991.

BGE 118 V 171 S. 176

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: I. Le recours de David R. est rejeté.
II. Le recours de la Chrétienne-Sociale Suisse est admis et le jugement du Tribunal cantonal jurassien (Chambre des assurances) du 29 novembre 1991 est annulé.