Urteilskopf

98 V 155

39. Extrait de l'arrêt du 20 juin 1972 dans la cause Société romande d'assurance-maladie et accidents L'Avenir contre Nemeth et Tribunal des assurances du canton de Neuchâtel
Regeste (de):
Art. 12ff. und 19bis KUVG.

Voraussetzungen des Leistungsanspruchs bei Hospitalisierung im Ausland (Behandlung unter ärztlicher Leitung, Anmeldung, Erfordernis eines ärztlichen Zeugnisses).

Regeste (fr):
Art. 12 ss et 19bis LAMA.

Conditions du droit aux prestations en cas d'hospitalisation à l'étranger (direction médicale du traitement, annonce du cas, exigence d'un certificat médical).

Regesto (it):
Art. 12 ss e 19bis LAMI.

Presupposti del diritto a prestazioni, trattandosi di ricovero in ospedale all'estero (direzione medica della terapia, notifica del caso, esigenza d'un certificato medico).

Erwägungen ab Seite 155



Extrait des considérants:

2. Ainsi que la Cour de céans l'a reconnu dans sa jurisprudence, les dispositions de la LAMA sur l'assurance-maladie ont une portée territoriale. A défaut de règles contraires des statuts, les caisses-maladie n'ont pas à verser de prestations pour des affections traitées hors de Suisse, même si l'assuré est tombé malade à l'étranger (cf. p.ex. ATFA 1967 p. 185, v. consid. 3 et 4 p. 190-193; RJAM 1969 p. 84 No 47). L'art. 54 chiffre 1er des conditions d'assurance de la caissemaladie recourante prévoit précisément qu'est assuré le traitement hors de Suisse de certaines maladies survenues à l'étranger lors de vacances ou d'un déplacement professionnel.

3. Mais l'art. 54 chiffre 2 des conditions d'assurance subordonne la prise en charge de tels traitements à deux conditions: qu'ils soient dirigés par un médecin diplômé et autorisé à pratiquer; que la caisse-maladie ou l'employeur reçoive dans les dix jours un certificat médical de début de traitement mentionnant le nom et le prénom du médecin traitant et son adresse exacte.

Il n'est pas contesté que la première condition soit réalisée en l'espèce. La seconde, en revanche, fait l'objet de discussions et mérite d'être examinée de plus près. a) S'agissantd'affections traitées en Suisse, le Tribunal fédéral des assurances s'est exprimé en ces termes dans l'arrêt Fontela, du 17 août 1967 (ATFA 1967 p. 131, v. consid. 2 p. 135): "... l'annonce immédiate (ou dans un certain délai) des cas de maladie et des accidents peut certainement être imposée aux membres des caisses, avec menace de suspension du droit aux prestations jusqu'à exécution de cette obligation au moins, sous réserve des cas où un tel avis ne saurait raisonnablement être exigé. Il s'agit là, en effet, d'une règle d'ordre nécessaire, ou en tout cas très utile, à la bonne marche de l'assurance." Dans l'arrêt Mesoraca, du 25 juillet 1968, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que l'assuré collectif qui annonce sa maladie à l'employeur, et non à la caisse, ne doit point en subir de préjudice s'il n'a pas reçu les statuts où figure l'obligation de s'annoncer directement à la caisse (ATFA 1968 p. 153, v. consid. II p. 156). En revanche, l'annonce du cas de maladie à une compagnie d'assurances privée, voire à une caisse reconnue, ne remplace pas celle qui doit être faite à une autre caisse-maladie reconnue (arrêts: Paratte, du 9 mars 1970 [RO 96 V 8, v. consid. 2 p. 10], où le Tribunal fédéral des assurances s'est demandé si cette règle là était absolue, mais a laissé la question indécise; Mathez, du 12 mai 1971 [RO 97 V 70]). b) La jurisprudence précitée s'applique à la règle d'ordre de l'art. 67 chiffres 1 et 2 des conditions d'assurance de la caisse-maladie recourante, valable pour les assurés en Suisse et selon laquelle le membre malade doit en aviser la caisse dans les trois jours, faute de quoi il ne reçoit les prestations que depuis le jour où l'avis est donné. Il faut se demander si elle concerne aussi la prescription de l'art. 54 chiffre 2 lettre b desdites conditions d'assurance, où la réception dans les dix jours d'un certificat médical n'est pas exigée en vertu d'une règle d'ordre mais constitue une condition de l'existence d'un droit statutaire exceptionnel, le droit de se faire traiter à l'étranger. c) Or cette condition, prise à la lettre, restreint considérablement l'étendue de ce droit. Elle est objectivement irréalisable dans de nombreuses circonstances, tenant soit à l'assuré (par exemple s'ilest inconscient



pendant les premiers jours du traitement médical), soit à l'endroit où le traitement a lieu (par exemple une région mal desservie par la poste, habituellement ou à raison de grèves ou de troubles politiques). Sans que la condition ait été d'emblée irréalisable, un certificat régulièrement expédié dans des circonstances normales peut néanmoins se perdre accidentellement en cours de route. Dans l'hypothèse de régions mal desservies par la poste, habituellement ou temporairement, il est concevable que la caisse-maladie refuse d'intervenir, faute de recevoir un certificat médical dans les dix jours, parce qu'elle éprouverait décidément trop de difficulté pour contrôler le cas. Un tel refus s'applique à tous les membres en traitement dans de telles régions. Il n'est pas contraire au droit fédéral que la caisse, qui pourrait refuser les traitements à l'étranger, ne les accepte que dans des régions définies explicitement ou implicitement selon un critère raisonnable ou bien encore dans des régions expressément déterminées. Au contraire, dans l'hypothèse où un assuré est soigné dans une région en correspondance normale et rapide avec la Suisse mais est empêché d'agir par la maladie, la condition de l'art. 54 chiffre 2 lettre b des conditions d'assurance revient à exclure de l'assurance, non pas "ratione loci" mais "ratione materiae", les maladies qui s'accompagnent de la perte de la conscience, de la perte de la volonté ou de la perte de la capacité de s'exprimer. Ce critère est dénué de relation avec le lieu du traitement. Il aboutit à désavantager les malades qui ont le plus besoin d'être soignés sur place. Il n'est compatible avec le principe de l'égalité des membres que si le délai de dix jours court dès l'instant où l'assuré est conscient de son état et apte à s'exprimer. Quant au cas d'un certificat dont l'expédition serait prouvée mais qui viendrait à s'égarer, il n'est pas nécessaire pour juger la présente cause de dire qui, de l'assuré ou de la caisse, doit supporter les conséquences de la disparition ou du retard...