REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**P/15538/2020** **ACPR/610/2021**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre pénale de recours

## Arrêt du mardi 21 septembre 2021

Entre

**A_____**, domiciliée _____[GE], comparant par Me Oana STEHLE HALAUCESCU, avocate, rue de la Tour 2, 1205 Genève

recourante

contre l'ordonnance de non-entrée en matière rendue le 23 avril 2021 par le Ministère public

et

**B_____**, allée _____, _____, France

**LE MINISTÈRE PUBLIC** de la République et canton de Genève, route de Chancy 6B, 1213 Petit-Lancy - case postale 3565, 1211 Genève 3,

intimés

## EN FAIT :

**A.** **a.** Par acte expédié le 6 mai 2021, A_____ recourt contre l'ordonnance du 23 avril 2021, notifiée par pli simple, aux termes de laquelle le Ministère public a refusé d'entrer en matière sur sa plainte pénale du 25 août 2020 contre inconnu.

La recourante conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause au Ministère public pour ouverture d'une instruction.

**b.** La recourante a versé les sûretés, en CHF 700.-, qui lui étaient réclamées par la Direction de la procédure.

**B.** Les faits pertinents suivants ressortent du dossier :

**a.** La fille, mineure, de A_____ a été hospitalisée en urgence, vraisemblablement par son père, à l'hôpital C_____, à D_____ [GE], le 17 février 2020 et y a été opérée des amygdales. A_____ l'a rejointe alors que l'intervention chirurgicale était déjà décidée.

**b.** Par la suite, A_____ a reçu de l'hôpital une facture (non produite) de près de CHF 12'000.-, correspondant à la part (70 %) non couverte par l'assurance maladie de sa fille.

Le 31 mars 2020, elle a demandé à l'hôpital de lui confirmer la teneur de « *la conversation* » passée avec l'assurance maladie pendant les formalités d'admission. En réponse, l'hôpital C_____ lui a fait parvenir une copie de la garantie d'hospitalisation qu'il avait demandée à l'assureur, ainsi que la garantie de paiement émise par celui-ci le 18 mars 2020.

Sur la garantie d'hospitalisation à l'en-tête de l'hôpital est cochée, à la rubrique assurance complémentaire, la case « *chambre privée* ». Sur la garantie de paiement, délivrée pour la division privée, se lit la phrase suivante : « *sous réserve de l'étendue des prestations légalement et contractuellement dues* ».

**c.** L'assurance de soins s'est prévalue du formulaire d'admission signé par A_____, en sa qualité de représentante légale de sa fille, demandant une hospitalisation en chambre privée et stipulant – en caractères gras – que « *le (la) soussignée s'engage à payer au groupe C_____ le montant non pris en charge par l'assurance* ».

**d.** A_____ a déposé plainte pénale, affirmant qu'elle « *avait dû* » signer un formulaire d'admission pour sa fille, mais qu'elle n'avait signé aucun document mentionnant « *l'assurance* » et « *la prise en charge en privé* ». Elle ne savait pas quelle était la couverture d'assurance de sa fille; elle n'avait pas non plus été informée d'une admission en division privée ni n'avait rien choisi de tel. La formule d'admission dont l'assurance maladie lui avait remis copie avait été « *falsifiée* », car la signature apparente n'était ni la sienne ni celle de l'enfant ou du père. Son numéro de téléphone, tel que manuscrit, n'était pas correct, et le nom du médecin de famille était inexact. Elle soupçonnait qu'un membre du personnel de l'hôpital avait produit ce faux document pour éviter des ennuis avec sa hiérarchie.

**e.** La police a entendu B_____, la personne susceptible d'avoir procédé aux formalités d'admission de la fille de la plaignante. Selon lui, seuls quelques caractères manuscrits (lettres et chiffres, notamment le numéro de téléphone) sur la formule d'admission complétée pouvaient être de sa main. L'usage voulait que le document fût rempli en présence du patient. La couverture d'assurance était vérifiée à l'aide du numéro d'assuré; si cela n'était pas possible, un contact téléphonique avec l'assurance maladie y suppléait; à défaut, le patient signait une autre formule, par laquelle il s'engageait à assumer personnellement les coûts d'hospitalisation. Lui-même procédait à l'époque à cinq ou dix admissions par jour, raison pour laquelle il ne se souvenait pas de l'hospitalisation de la fille de la plaignante.

**f.** La police note que l'original du document n'était plus disponible, pour avoir été détruit après avoir été scanné. L'assureur avait toutefois expliqué que la fille de A_____ jouissait d'une couverture d'assurance complémentaire laissant le libre choix entre trois possibilités, dont l'une était l'hospitalisation en division privée, avec 70 % de participation du patient aux coûts. L'hôpital C_____ avait contacté l'assurance maladie pour vérifier si la fille de A_____ était assurée en division privée et avait obtenu une réponse positive, sans qu'il lui eût cependant été précisé que la patiente conservait la faculté de choisir. Le litige semblait par conséquent dû à une mauvaise communication entre l'hôpital et l'assurance.

**C.** Dans la décision attaquée, le Ministère public considère que l'enquête n'avait pas étayé les charges contre B_____ ni permis d'identifier l'auteur des inscriptions erronées et de la signature. Un « *empêchement de procéder* » devait donc être constaté.

**D.** **a.** À l'appui de son recours, A_____ réaffirme n'avoir pas signé le formulaire d'admission dont se prévaut l'assurance maladie, tant celui-ci s'avérait « *grossièrement trafiqué* » et paraphé d'une signature qui n'était pas la sienne. L'interrogatoire de B_____ montrait qu'il avait été licencié quelques temps plus tard et qu'il était sous la supervision d'un collègue qui n'avait pas été entendu, à l'instar du responsable de l'accueil. Or, la plainte avait été déposée contre inconnu, et

l'application de l'art. 102 al. 1 CP pourrait concerner l'hôpital C_____. Il convenait par conséquent d'ouvrir une instruction et d'investiguer.

**b.** Le Ministère public conclut au rejet du recours. Il n'était pas établi que la signature litigieuse serait fausse et ne correspondrait ni à celle de la recourante, de sa fille ou du père de celle-ci.

**c.** B_____ explique que, faute d'avoir eu les connaissances nécessaires en matière de couverture d'assurance, il n'aurait jamais vérifié les droits de l'assurée sans en avoir référé à une personne compétente.

**d.** A_____ réplique que la question déterminante est de savoir qui avait eu intérêt à falsifier le formulaire d'admission et à le signer à sa place. Or, c'était l'hôpital C_____, puisqu'il laissait ainsi à l'assurance la charge de se retourner contre son assurée.

## EN DROIT :

**1.** Le recours a été déposé selon la forme et – faute de notification conforme à l'art. 85 al. 2 CPP – dans le délai prescrits (art. 385 al. 1 et 396 al. 1 CPP), concerne une ordonnance sujette à recours auprès de la Chambre de céans (art. 393 al. 1 let. a CPP) et émane de la partie plaignante (art. 104 al. 1 let. b CPP), qui a un intérêt juridiquement protégé à demander l'annulation ou la modification de cette décision (art. 382 al. 1 CPP), dès lors que l'art. 251 CP, qu'elle invoque, peut porter atteinte à des intérêts individuels, en particulier lorsqu'il vise précisément à nuire à un particulier (ATF 140 IV 155 consid. 3.3.3 p. 159; 119 Ia 342 consid. 2b p. 346 s. et les références citées).

**2.** La recourante reproche au Ministère public de ne pas être entré en matière sur sa plainte pénale.

**2.1.** Selon l'art. 310 CPP, le ministère public rend immédiatement une ordonnance de non-entrée en matière s'il ressort de la dénonciation ou du rapport de police que les éléments constitutifs de l'infraction ou les conditions à l'ouverture de l'action pénale ne sont manifestement pas réunis.

Le principe « *in dubio pro duriore* » découle du principe de la légalité (art. 5 al. 1 Cst. et 2 al. 2 CPP en relation avec les art. 319 al. 1 et 324 CPP; ATF 138 IV 86 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 6B_185/2016 du 30 novembre 2016 consid. 2.1.2). Il signifie qu'en principe, un classement ou une non-entrée en matière ne peuvent être prononcés par le ministère public que lorsqu'il apparaît clairement que les faits ne sont pas punissables ou que les conditions à la poursuite pénale ne sont pas remplies.

Au moment de statuer sur l'ouverture éventuelle de l'instruction, le ministère public doit examiner si les conditions d'exercice de l'action publique sont réunies, c'est-à-dire si les faits qui sont portés à sa connaissance sont constitutifs d'une infraction pénale, et si la poursuite est recevable. Il suffit que l'un des éléments constitutifs de l'infraction ne soit manifestement pas réalisé pour que la non-entrée en matière se justifie (Y. JEANNERET / A. KUHN / C. PERRIER DEPEURSINGE (éds), *Commentaire romand : Code de procédure pénale suisse*, 2e éd., Bâle 2019, n. 8 ad art. 310).

Des motifs de fait peuvent justifier la non-entrée en matière : ainsi lorsqu'aucun élément concret ne permet d'identifier l'auteur (*op. cit.* n.9a ad art. 310). Dans ce cas, ce sont les soupçons insuffisants d'une infraction qui doivent être constatés, au sens de l'art. 310 al. 1 let. a CPP, mais non l'existence d'un empêchement de procéder, au sens de l'art. 310 al. 1 let. b CPP (ACPR/918/2019 du 20 novembre 2019 consid. 4.2. et les références), comme l'a retenu à tort le Ministère public.

Empêchements de procéder et soupçons insuffisants ne sauraient, en effet, être confondus : les premiers (« *Prozessvoraussetzungen* ») visent uniquement des obstacles – définitifs, dans le cas de la non-entrée en matière – à l'exercice de l'action publique, alors que des soupçons peuvent renaître en cas de faits nouveaux, au sens de l'art. 323 CPP, applicable à la non-entrée en matière, par le renvoi de l'art. 310 al. 2 CPP (ACPR précité).

Une non-entrée en matière au sens de l'art. 310 al. 1 let. b CPP doit, aussi, être rendue lorsqu'aucun acte d'instruction ne semble pouvoir étayer les charges contre la personne visée (L. MOREILLON / A. PAREIN-REYMOND, *CPP, Code de procédure pénale*, 2e éd. 2016, n. 6 ad art. 310).

**2.2.** L'art. 251 ch. 1 CP réprime le comportement de celui qui, dans le dessein de porter atteinte aux intérêts pécuniaires ou aux droits d'autrui, ou de se procurer ou de procurer à un tiers un avantage illicite, aura créé un titre faux, falsifié un titre, abusé de la signature ou de la marque à la main réelles d'autrui pour fabriquer un titre supposé, ou constaté ou fait constater faussement, dans un titre, un fait ayant une portée juridique, ou aura, pour tromper autrui, fait usage d'un tel titre. Il y a faux matériel lorsque l'auteur réel du document ne correspond pas à l'auteur apparent (ATF 142 IV 119 consid. 2.1 p. 121 ; ATF 138 IV 130 consid. 2.1 p. 134). Le caractère de titre d'un écrit est relatif. Par certains aspects, il peut avoir ce caractère, par d'autres non (ATF 146 IV 258 consid. 1.1. 261 ; ATF 138 IV 130 consid. 2.2. 1 p. 135; 132 IV 57 consid. 5.1 p. 59).

Sont des titres tous les écrits destinés et propres à prouver un fait ayant une portée juridique et tous les signes destinés à prouver un tel fait (art. 110 al. 4 CP).

**2.3.** En l'occurrence, la qualité de titre de la formule d'admission à l'hôpital C_____ – une fois remplie et signée – n'apparaît pas douteuse, dans la mesure où ce document complété est destiné et apte à prouver que son signataire s'est engagé à payer à l'établissement la part des coûts en division privée qui ne serait pas assumée par l'assurance contractée.

Reste à savoir si la recourante a été trompée sur ce point, et dans quel dessein illicite.

La recourante allègue elle-même s'être enquise sur place de la prise en charge des frais par l'assurance de sa fille et avoir appris de « *la personne de la réception* » que tout avait été « *contrôlé avant* (…) *auprès de l'assurance* ». De façon significative, dans sa lettre du 31 mars 2020 à l'hôpital C_____, elle cherchait à se faire attester la teneur d'une « *conversation* » qui avait lieu le jour de l'admission de sa fille entre l'hôpital C_____ et l'assurance maladie.

Cet élément semble corroboré par le rapport de police. On y lit qu'un contact téléphonique avait été établi entre l'hôpital et l'assurance de soins et que l'existence d'une couverture en division privée avait été confirmée à cette occasion.

Pareille couverture de la fille de la recourante est d'ailleurs avérée par la garantie de paiement, émise ultérieurement par écrit par l'assurance et annexée à la plainte, et ce, même si la recourante avait ignoré l'existence de cette couverture.

Cette dernière circonstance semble éclairer pourquoi le contact téléphonique susmentionné a dû être pris, soit à des fins de vérification avant l'admission proprement dite. Il s'ensuit que, même si l'option « *Privé (chambre à 1 lit)* » avait été cochée *a posteriori* sur le formulaire d'admission, pareil choix ferait suite à une information – exacte – obtenue verbalement de l'assurance. La recourante ne prétend pas qu'elle eût préféré la division semi-privée ou la division commune. On observera que la formule d'admission ne prévoit pas cette dernière possibilité.

La recourante paraît surtout s'offusquer d'avoir découvert, non pas que sa fille était assurée en division privée, mais qu'elle aurait à assumer une partie des frais en découlant.

Cette situation ne dépendait toutefois nullement de l'hôpital C_____, mais du contrat d'assurance valable pour sa fille.

Il se peut que la recourante ait cru que ce contrat, possiblement passé par le père de l'enfant, couvrirait l'intégralité des frais de séjour. Toutefois, la formule d'admission litigieuse ne dit rien de l'étendue réelle de la couverture en division privée, à savoir que l'assurance valable pour la fille de la recourante n'assumerait que 30 % des coûts du séjour. Et pour cause, puisque, contrairement à ce que semble croire la recourante,

cette formule n'était pas destinée à l'assurance, mais à l'hôpital, lequel, sur ce fondement, avait préparé à l'attention de l'assurance la (demande de) garantie d'hospitalisation.

Quant à ce dernier document – qui ne comporte ni la signature de la recourante ni celle de sa fille –, il ne peut pas être trompeur non plus, puisqu'il n'était en réalité qu'une demande de prise en charge dans la catégorie considérée et que sa validité dépendait de la réponse (de la confirmation) qu'y apporterait l'assurance.

On ne voit donc pas comment le formulaire d'admission – que la recourante l'ait signé ou non – aurait pu la tromper sur l'étendue de la couverture des frais en division privée, qui plus est, dans le dessein de procurer un avantage illicite à l'hôpital C_____. L'établissement ne pouvait pas deviner quelles seraient les éventuelles limitations de la couverture en vigueur pour la division privée ; cette question relevait, comme on l'a vu, des rapports contractuels entre l'assureur et l'assurée. C'est selon toute probabilité pour se prémunir contre l'hypothèse d'une couverture partielle que l'hôpital C_____ fait figurer sur le formulaire d'admission, avec une mise en évidence typographique appropriée, la phrase selon laquelle « *le (la) soussignée s'engage à payer au groupe C_____ le montant non pris en charge par l'assurance* ». Il n'y a là nulle recherche d'un avantage illicite, mais la volonté d'être intégralement payé pour les prestations fournies.

La recourante dit ne pas comprendre comment il était possible que « *le formulaire que j'ai rempli* » (sic plainte, p. 2) puisse attester qu'elle avait opté pour la division privée. En d'autres termes, elle prétend avoir rempli un *autre* formulaire, qui ne comportait pas pareille clause.

Quoi qu'il en soit, l'impossibilité de récupérer l'original, aujourd'hui détruit, du document prétendu falsifié empêche de trancher définitivement.

On ne voit pas ce qu'amènerait à ce sujet l'audition d'autres membres du personnel d'accueil et d'admission de l'hôpital C_____, surtout à une date aussi éloignée des faits. On ne voit pas non plus ce qui, avec le nombre d'admissions quotidiennes aux urgences (corroboré par B_____), devrait faire se ressouvenir en particulier de la venue de la fille de la recourante, le 17 février 2020, qui plus est pour une intervention chirurgicale plutôt courante.

Pour le surplus, toutes les inexactitudes ou erreurs que comporterait le formulaire d'admission n'ont aucune portée juridique sur l'engagement d'assumer la partie des coûts d'hospitalisation non prise en charge par l'assurance maladie. Ainsi du nom, illisible sur la copie scannée, du médecin de famille n'aurait aucune pertinence pour résoudre le litige. Au demeurant, le nom de l'assurée, fille de la recourante, et son numéro d'assurée paraissent exacts – et ne sont en tout cas pas contestés –. Les

numéros de téléphone indiqués correspondent à celui de la recourante ; la seule répétition du chiffre "*78*" dans la rubrique manuscrite est d'autant moins suspecte que, plus haut sur la page, le numéro inscrit en caractères dactylographiés est identique à celui porté en tête de la plainte pénale.

**3.** Dans son résultat, l'ordonnance attaquée doit ainsi être confirmée, par substitution de motifs, c'est-à-dire faute d'élément constitutif de l'infraction reprochée (art. 310 al. 1 let. a CPP).

**4.** Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'examiner le grief fondé sur l'art. 102 al. 1 CP.

**5.** La recourante, qui n'a pas gain de cause, supportera les frais envers l'État, qui seront fixés en totalité à CHF 700.- (art. 428 al. 1 CPP et 13 al. 1 du Règlement fixant le tarif des frais en matière pénale, RTFMP; E 4 10.03).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,**
**LA COUR :**

Rejette le recours.

Condamne A_____ aux frais de la procédure de recours, fixés en totalité à CHF 700.-.

Dit que ce montant sera prélevé sur les sûretés versées.

Notifie le présent arrêt ce jour, en copie, à la recourante, soit pour elle son conseil, à B_____ et au Ministère public.

**Siégeant :**

Madame Corinne CHAPPUIS BUGNON, présidente; Monsieur Christian COQUOZ et Madame Daniela CHIABUDINI, juges; Madame Olivia SOBRINO, greffière.

| La greffière : | La présidente : |
|---|---|
| Olivia SOBRINO | Corinne CHAPPUIS BUGNON |

*Voie de recours :*

*Le Tribunal fédéral connaît, comme juridiction ordinaire de recours, des recours en matière pénale au sens de l'art. 78 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); la qualité et les autres conditions pour interjeter recours sont déterminées par les art. 78 à 81 et 90 ss LTF. Le recours doit être formé dans les trente jours qui suivent la notification de l'expédition complète de l'arrêt attaqué.*

*Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14. Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF).*

P/15538/2020 **ÉTAT DE FRAIS**

**COUR DE JUSTICE**

Selon le règlement du 22 décembre 2010 fixant le tarif des frais en matière pénale (E 4 10.03).

| | | |
|---|---|---|
| **Débours (art. 2)** | | |
| - frais postaux | CHF | 20.00 |
| **Émoluments généraux (art. 4)** | | |
| - délivrance de copies (let. a) | CHF | |
| - délivrance de copies (let. b) | CHF | |
| - état de frais (let. h) | CHF | 75.00 |
| **Émoluments de la Chambre pénale de recours (art. 13)** | | |
| - décision sur recours (let. c) | CHF | 605.00 |
| - | CHF | |
| **Total** | CHF | **700.00** |