

2ème section

_____ du 4 mars 2003

dans la cause

Monsieur M. F.

représenté par Me Mauro Poggia, avocat

contre

X. ASSURANCE-MALADIE S.A.

EN FAIT

1. Né le ..., Monsieur M. F. était ... auprès de la Ville de Genève. Il est domicilié ...

Il était assuré à compter du 1er octobre 1973 sous la forme d'un contrat collectif d'assurance-maladie conclu par son employeur, auprès de la Caisse-maladie ..., devenue depuis lors X. (ci-après: X.).

Dite assurance collective comprenait le risque accident. Selon le point 1.6 de la convention conclue entre la caisse et la Ville de Genève, X. versait les mêmes prestations que pour une maladie. Étaient couverts les accidents qui, selon les prescriptions légales et la pratique en vigueur, étaient pris en charge par la CNA.

2. Le 24 décembre 1973, M. F. a été victime d'un accident de la route qui a entraîné une intervention chirurgicale à son genou droit.

Ce cas a été normalement pris en charge par les assureurs de l'époque.

3. Le 12 janvier 1998, au cours de son travail, M. F. a trébuché en descendant des escaliers et, en se retenant, il s'est tordu le genou.

À cette date, il était assuré auprès de ..., devenue depuis lors Y. assurances générales (ci-après: Y.).

4. Au 1er janvier 1998, M. F. était assuré d'une part contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Y. et disposait auprès de X. d'une couverture pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, et de deux assurances complémentaires ... et ... (semi-privée), sans couverture d'accident.

5. Le 10 mars 1998, le Dr C. J., spécialiste FMH en médecine générale, médecin conseil de Y., a transmis ses observations au médecin traitant de M. F., le Dr A. E.. Il était d'accord avec le diagnostic de son confrère - une arthrose du compartiment interne du genou droit, tout en ajoutant qu'il ne s'agissait pas des suites de l'accident du 12 janvier 1998, mais bien de celui de 1973 et des interventions qui avaient suivi.

L'accident de janvier n'avait donc pas entraîné de lésion ligamentaire nouvelle, de sorte qu'à l'évidence, celui-ci n'avait joué un rôle que provisoire dans l'exacerbation des douleurs, et un geste chirurgical ne pouvait être mis à la charge de l'assureur LAA actuel.

6. Dans une lettre du 31 mars 1998, le Dr E. s'est déclaré parfaitement d'accord avec le Dr J., en ce sens que les lésions constatées étaient les conséquences de l'accident de 1973. Dans cette lettre, le praticien informait le Dr J. que M. F. avait été opéré le 23 mars précédant et qu'une prothèse totale du genou droit avait été mise en place.

7. Cette intervention avait nécessité une hospitalisation à l'Hôpital de la Tour à Meyrin du 22 mars au 3 avril 1998.

Le montant de la facture de l'hôpital s'est élevé à CHF 21'417.40.

8. Par décision du 8 avril 1998, Y. a informé M. F. qu'elle ne prendrait pas en charge les conséquences de l'accident de 1998, puisque celui-ci était en relation avec l'accident de 1973.

Y. prenait en charge uniquement les frais relatifs au traitement initial, mettant un terme au versement des prestations le 10 février 1998.

Elle a confirmé sa position dans une lettre du 21 avril 1998.

9. Le 29 mai 1998, Y. a pris une décision formelle niant l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'intervention chirurgicale et l'accident de janvier 1998.

10. Copie de la décision précitée a été adressée à X., laquelle a fait une opposition provisoire par lettre du 11 juin 1998, qu'elle a retirée par lettre du 29 juin, après avoir pris connaissance du dossier.

Copie de ces deux lettres a été adressée à M. F..

11. Celui-ci n'a pas fait opposition à la décision de Y. du 29 mai 1998, de sorte que celle-ci est devenue définitive.

12. M. F. a invité X. à prendre en charge la facture de l'Hôpital de la Tour.

Par lettre du 19 octobre 1998, X. a répondu que s'agissant des frais hospitaliers liés au séjour de l'Hôpital de la Tour, elle verserait à son assuré le forfait prévu par la convention hospitalière genevoise en salle commune.

C'est ainsi qu'elle lui a versé un montant de CHF 4'446.- correspondant à 13 forfaits journaliers de CHF 342.-.

13. Par acte du 5 février 1999, M. F. a saisi le Tribunal des assurances du canton de Vaud, lequel s'est déclaré incompétent à raison du domicile de l'intéressé, par arrêt du 5 mars 1999, notifié le 23 avril suivant. Le dossier a été transmis au Tribunal de céans le 28 mai 1999.

Entre-temps, soit le 23 mars 1999, M. F. avait saisi le Tribunal de céans agissant comme Tribunal cantonal des assurances.

Il a conclu à ce que la X. prenne en charge les suites de son accident de 1998, soit la facture de l'Hôpital de La Tour dans son intégralité.

14. X. s'y est opposée. Elle a relevé tout d'abord qu'elle ne contestait pas le diagnostic selon lequel l'arthrose du compartiment interne du genou droit était en relation avec l'accident de 1973. A défaut, elle aurait maintenu son opposition à la décision rendue par Y.. Elle avait accepté de verser à M. F. des prestations fondées sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), mais s'était refusée à intervenir au niveau des assurances complémentaires. Au moment de la rechute de 1998, l'intéressé avait renoncé à s'assurer auprès d'elle pour le risque accident.

15. Par arrêt du 8 février 2000, le Tribunal de céans a rejeté la demande de M. F..

L'accident de 1998 devant être considéré comme une rechute de celui de 1973, c'étaient les conditions en vigueur en 1973 qui s'appliquaient.

A cette époque, M. F. ne disposait d'aucune autre assurance que l'assurance obligatoire des soins, par le

truchement d'un contrat collectif conclu par son employeur, incluant le risque accident. Selon la convention signée entre la Ville de Genève, alors employeur de M. F., et X., les frais de traitement, médicaments, analyses, etc... étaient pris en charge conformément aux taxes de la salle commune du lieu de résidence ou suivant les cas, celui de l'hôpital conventionnel le plus proche.

M. F. n'ayant souscrit à l'époque aucune assurance complémentaire, X. avait fait une juste application de la convention qu'elle avait signée avec la Ville de Genève.

Ainsi, M. F. n'avait droit qu'aux indemnités forfaitaires prévues par la convention hospitalière genevoise en salle commune, et ses conclusions visant à obtenir le remboursement de la totalité des frais hospitalisation en milieu privé devaient être écartées.

16. Par courrier du 9 mars 2000, le conseil de M. F. a invité X. à prendre en charge l'intégralité des frais liés à l'intervention chirurgicale du 23 mars 1998.

Cela sur la base des assurances complémentaires qui couvraient M. F. en classe privé jusqu'au 31 décembre 1997, puis en semi-privée dès le 1er janvier 1998.

Si l'arthrose du compartiment interne du genou droit avait sans doute été déclenché par l'accident du 1er octobre 1973, il s'agissait d'un état maladif, à savoir une affection dégénérative du genou.

17. Par courrier du 29 mars 2000, X. a indiqué à M. F., qu'elle n'entendait pas entrer en matière sur sa demande dès lors que l'arrêt du 8 février 2000 du Tribunal de céans concernant les assurances complémentaires était définitif et exécutoire à cet égard.

18. Par courrier du 18 mai 2000, M. F. a réitéré sa demande auprès de X. en précisant que la décision du Tribunal de céans du 8 février 2000 n'avait acquis l'autorité de la chose jugée qu'en ce qui concernait les prestations LAMal de X..

Il a aussi rappelé qu'une arthrose qui se développait dans un membre blessé dans un accident, vingt-cinq ans après celui-ci, avait toujours été

considérée comme un état maladif à charge de l'assureur maladie.

19. Par courrier du 14 novembre 2001, X. a répété à M. F. qu'elle n'entendait pas entrer en matière sur sa demande. En effet, dans son arrêt du 8 février 2000 concernant les assurances complémentaires, le Tribunal avait retenu que l'opération du 23 mars 1998 était une suite de l'accident de 1973 et non un problème maladif et M. F. n'avait pas contesté ce point de vue par le biais d'un éventuel recours au Tribunal fédéral et cet arrêt était dès lors définitif et exécutoire à cet égard.
20. Le 17 février 2002, X. Assurance-maladie S.A. a repris au 1er janvier 2002 le portefeuille d'assurance-maladie de X. Organisation de santé.
21. Par lettre de son conseil du 28 mars 2002, M. F. a exposé que dès lors que le Tribunal de céans avait considéré que l'opération du 23 mars 1998 avait pour origine une arthrose du compartiment interne du genou droit, qui avait elle-même pour origine lointaine l'accident de 1973, X. devait donc intervenir sur la base des deux assurances complémentaires qu'il avait conclues.
22. Par acte du 6 décembre 2002, M. F. a formé une demande en paiement par-devant le Tribunal de céans en qualité de Tribunal cantonal des assurances.

Il conclut à la condamnation de X. à lui verser les sommes de CHF 21'417.40, sous déduction de CHF 4'446.-, correspondant à la facture de l'Hôpital de la Tour du 11 décembre 1998, ainsi que de CHF 1'500.- et 9'740.-, équivalent aux notes d'honoraires des Dress S. et E. des 20 avril 1998 et 23 mars 1998.

En effet, l'arthrose qu'il avait présentée en janvier 1998 et qui avait abouti à son hospitalisation le 23 mars 1998 devait être considérée comme un état maladif puisque, selon la définition usuelle, l'arthrose était une altération chronique de diverses articulations, sorte de vieillissement souvent prématuré des cartilages articulaires, ce que le Tribunal de céans n'avait pas tranché de manière définitive dans son arrêt du 8 février 2000.

M. F. étant couvert pour le risque de maladie auprès de X. par une assurance complémentaire d'hospitalisation, celle-ci devait intervenir dans le cas

d'espèce.

23. Dans sa réponse du 31 janvier 2003, X. conclut à l'irrecevabilité de la demande en paiement du 6 décembre 2002, invoquant l'autorité de la chose jugée.
24. Par courriers et fax des 21 mars 2000, 6 mars 2001 ainsi que 27 février 2002, conformément à des demandes de M. F., X. a renoncé à se prévaloir de la prescription jusqu'au 23 mars 2003, pour autant que celle-ci ne soit pas déjà intervenue.

EN DROIT

1. Le Tribunal administratif fonctionnant en qualité de Tribunal cantonal des assurances au sens de l'article 86 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) est compétent pour connaître des contestations ayant trait aux assurances complémentaires (art. 12 al. 2 LAMal et art. 37 al. 2 de la loi d'application de la LAMal du 29 mai 1997 - J 3 05). L'assuré doit saisir directement l'autorité judiciaire, par la voie d'une action qui doit être intentée dans les deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation qui dérive du contrat d'assurance (art. 46 al. 1, 1ère phrase de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 - LCA - RS 221.229.1), ce délai pouvant être interrompu selon les règles générales du droit privé. Le juge établit d'office les faits et apprécie librement les preuves (art. 47 al. 2 in fine de la loi fédérale sur la surveillance des institutions d'assurance privées du 23 juin 1978 - LSA - RS 961.01).

La demande est interjetée en temps utile devant la juridiction compétente (Art. 56C litt. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05).

2. La défenderesse a relevé dans son mémoire de réponse que dans l'ATA du 8 février 2000, le Tribunal de céans avait déjà retenu que l'arthrose causant l'opération du 23 mars 1998 était une suite de l'accident de 1973 et non un problème maladif et le demandeur n'avait pas contesté ce point de vue par le biais d'un éventuel recours au Tribunal fédéral. Cet arrêt était dès lors définitif et exécutoire.

Se pose la question de savoir si une condamnation de la défenderesse au paiement des frais hospitaliers

n'impliquerait pas une remise en cause inadmissible de l'autorité de la chose jugée de l'arrêt précité, contrairement au principe "res judicata pro veritate habetur", lequel veut qu'une décision cantonale entrée en force ne puisse pas être réexaminée ("ne bis in idem"), si ce n'est pas dans le cadre étroit de la procédure de révision (ATF 127 III 496 consid. 3a; 119 II 297 consid. 2b).

3. La force (ou l'autorité) de chose jugée (matérielle Rechtskraft), est régie par le droit fédéral, pour autant que la prétention à examiner soit également soumise à ce droit (ATF 119 II 90 consid. 2a). Quant à l'exception de chose jugée, elle doit être considérée comme une condition de recevabilité de l'action (Prozessvoraussetzung), de sorte que, si l'exception est admise, la demande est irrecevable (ATF 105 II 159 consid. 4; POUDRET, Commentaire de la loi sur l'organisation judiciaire, N. 1.3.2.15 ad art. 43 OJ).

Il y a chose jugée lorsque la prétention litigieuse est identique à celle qui a déjà fait l'objet d'un jugement passé en force. Tel sera le cas lorsque la prétention se base sur la même cause juridique et sur le même état de fait (ATF 119 II 90 consid. 2a). Il n'y a dès lors force de chose jugée dans la mesure seulement où le tribunal aura examiné le fondement matériel de la prétention et statué à son sujet (ATF 115 II 189 consid. 3b). Pour savoir si cette condition est réalisée, il convient d'examiner le jugement dans son ensemble, même si la force de chose jugée ne s'attache qu'à ce qui résulte du dispositif (cf. ATF 115 II 191 consid. 3b).

Plus particulièrement, les constatations de fait et les considérations juridiques du jugement ne sont pas déterminantes, car elles ne lient pas le juge appelé à statuer dans un autre litige. Il en est de même des constatations relatives aux questions préjudicielles ou des conséquences juridiques qui résultent logiquement du contenu du jugement.

La force de chose jugée est conceptuellement limitée par l'objet du litige. Il faut donc que la prétention soit la même, étant précisé que la notion de l'identité des prétentions doit s'entendre non grammaticalement, mais d'après le contenu. Elle est ainsi déterminée par l'ensemble des aspects juridiques qui étaient inclus dans la cause jugée et qui ont été tranchés. La nouvelle prétention sera donc identique à

l'ancienne, malgré une description différente, lorsqu'elle était déjà contenue dans celle-ci, ou lorsque la proposition contraire a fait l'objet du jugement, ou encore lorsque la question principale, débattue dans le premier procès, est déterminante pour trancher des questions préjudicielles du second procès. En revanche, des questions de droit d'une teneur semblable ne seront pas identiques lorsqu'elles n'ont pas la même origine, c'est-à-dire ne reposent pas sur les mêmes faits et les mêmes considérations juridiques (ATF 123 III 16 consid. 2a, p. 18; 121 III 474 consid. 4a, p. 477; 97 II 396 consid. 4, p. 395).

Il n'y a pas identité des prétentions, en revanche, lorsque le fondement juridique de la prétention demeure inchangé, mais que le demandeur invoque des faits importants qui sont survenus entre-temps (à savoir depuis le moment où, selon le droit cantonal, l'état de fait a été définitivement arrêté) et qui ont donné naissance à la prétention dans la forme qu'elle revêt dans le second procès; dans ce cas, la nouvelle demande se fonde sur des faits générateurs ou modificateurs de droit qui ne pouvaient être soumis au juge dans le premier procès (ATF 105 II 270 consid. 2 principio et les références; cf. ATF 109 II 29 consid. 2a, 112 II 272 consid. I/1b). Conformément à la règle générale de l'art. 8 CC, c'est à la partie qui allègue ces faits pour en déduire son droit qu'incombe le fardeau de la preuve (ATF 112 II 272 consid. I/1b). Il importe peu que, dans la nouvelle action, le demandeur augmente ses conclusions ou en ajoute qui ne sont que des conséquences, sans que soit modifiée la nature des causes successives, au sens défini ci-dessus. Si le demandeur connaît subséquentment des faits importants ou des preuves concluantes - faits et preuves déjà existants, mais qu'il n'avait pu invoquer dans la procédure précédente (cf. art. 137 let. b OJ) - c'est la voie de la révision qui lui est ouverte (GULDENER, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 3e éd., p. 380; HABSCHEID, Droit judiciaire privé suisse, 2e éd., p. 317 n. 3; cf. ATF 105 II 271 let. b initio).

En l'espèce, la prétention litigieuse est la couverture de la facture de l'Hôpital de La Tour de CHF 21'417,40 ainsi que les notes d'honoraires de respectivement CHF 1'500.- et CHF 9'740.-.

Or, cette prétention est la même qui a déjà fait l'objet de l'ATA du 8 février 2000, le demandeur ayant conclu à l'époque à ce que X. prenne en charge les suites

de son accident de 1998, soit la facture de l'Hôpital de La Tour dans son intégralité.

Cette prétention se base sur la même cause juridique, le contrat d'assurance, et le Tribunal de céans a déjà été appelé à se prononcer sur la question de l'origine de l'arthrose. Il y a répondu en arrêtant que l'opération contre l'arthrose était une suite de l'accident de 1973.

L'état de fait est le même, le demandeur n'a pas invoqué des faits importants qui sont survenus depuis le moment où l'état de fait a été définitivement arrêté, soit avec l'ATA du 8 février 2000.

Le demandeur n'ayant pas recouru contre l'ATA 8 février 2000, ce dernier est entrée en force.

4. Par ces motifs, la présente demande est irrecevable.

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare irrecevable la demande déposée le 6 décembre 2002 par Monsieur M. F. contre X. Assurance-maladie S.A.

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne;

communiquera le présent arrêt à Me Poggia, avocat du demandeur, ainsi qu'à X. Assurance-maladie S.A. et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Paychère, président, M. Thélin et Mme Bovy,
juges.

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière-juriste adj. : le vice-président :

M. Tonossi

F. Paychère

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux
parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci