RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1612/2006 **ATAS/673/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 26 juillet 2006

En la cause

Madame P_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BERGMANN Michel	recourante
contre	
INTRAS CAISSE MALADIE, Direction Générale, sise rue Blavignac 10, 1227 Carouge	intimée

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Karine STECK et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Madame P_____, née en mars 1976, domiciliée à Founex (VD), est assurée depuis le 1er janvier 2004 auprès d'INTRAS ASSURANCES (ci-après la caisse) pour l'assurance obligatoire des soins "MINIMA".

2. Le 28 mars 2004, alors qu'elle se trouvait aux Etats-Unis, l'assurée a été victime d'une hémorragie cérébrale. Elle a été hospitalisée en urgence à l'Hoag Hospital de Newport Beach, en Californie, puis transférée le 9 septembre 2004 au Crotched Mountain Rehabilitation Center à Boston.

3. Les frais liés à l'hospitalisation en Californie ont été pris en charge par l'assurance "Connecticut General Life Insurance" conclue par l'employeur du père de l'assurée.

4. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée a demandé à la caisse la prise en charge des frais du séjour au Crotched Mountain Rehabilitation Center à Boston du 9 septembre 2004 au 30 novembre 2004, pour un montant de USD 55'440.

5. Par décision du 30 janvier 2006, la caisse a refusé la prise en charge desdits frais, au motif qu'un rapatriement en Suisse était médicalement approprié dès le 8 septembre 2004, une fois l'état neuro-vasculaire stabilisé et que les motifs pour la prise en charge des frais de réadaptation aux USA sont uniquement d'ordre familial.

6. L'assurée, représentée par son mandataire, a formé opposition le 6 mars 2006, alléguant qu'un retour en Suisse n'était à l'évidence pas approprié, dès lors que le soutien et la visite de sa famille la plus proche vivant aux Etats-Unis étaient, d'un point de vue médical, déterminant pour sa guérison.

7. Le 21 mars 2006, la caisse a rejeté l'opposition de l'assurée, considérant que dès le 8 septembre 2004, elle était transportable, de sorte que rien ne s'opposait à un rapatriement en Suisse.

8. Par acte du 8 mai 2006, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours auprès du Tribunal de céans, faisant valoir qu'au vu de son état de santé l'empêchant de se déplacer seule et de la nécessité d'être assistée en permanence dans sa vie quotidienne, elle n'était pas en mesure de voyager et d'être rapatriée en Suisse. Elle conclut à la prise en charge par la caisse des frais de séjour au Crotched Mountain Rehabilitation Center de Boston, plus les intérêts moratoires que ce dernier pourrait réclamer.

9. Dans sa réponse du 2 juin 2006, la caisse conclut préalablement à l'irrecevabilité du recours. Elle relève que l'assurée se déclare comme étant toujours domiciliée dans le canton de Vaud, de sorte que le Tribunal de céans n'est pas compétent pour connaître du présent litige. Sur le fond, la caisse persiste dans ses conclusions visant au rejet du recours.

10. Invitée à se déterminer, la recourante, dans ses écritures du 4 juillet 2006, considère que la caisse ayant son siège dans le canton de Genève, le Tribunal de céans est compétent. Si tel ne devait pas être le cas, elle sollicite que le recours soit transmis sans délai au Tribunal des assurances du canton de Vaud. Pour le surplus, sur le fond, elle conclut à l'admission du recours.

11. Les écritures de la recourante ont été communiquées à la caisse le 7 juillet 2006. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Il convient en premier d'examiner la compétence ratione loci du Tribunal de céans.

   Selon l'art. 58 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours.

   Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (art. 58 al. 2 LPGA).

   En l'occurrence, force est de constater que la recourante est domiciliée dans le canton de Vaud, ou du moins que son dernier domicile en Suisse se situait à Founex (VD).

2. La recourante soutient que l'intimée, qui a son siège dans le canton de Genève, est partie à la procédure, de sorte qu'à teneur de l'art. 58 al. l LPGA, le Tribunal de céans est compétent.

   A teneur de l'art. 58 al. 1 LPGA, le Tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours. Cette disposition légale fait dépendre le for compétent du domicile de la personne assurée. En effet, il ressort clairement des travaux préparatoires que le législateur a voulu exclure un for alternatif et donc un for au siège de l'assureur impliqué (Ueli KIESER. ATSG – Kommentar, 2003, art. 58, ch. 1 et 3 ss). La Commission du Conseil national avait prévu initialement qu'était également compétent le canton du siège de l'assureur intimé (FF 1999 p. 4270). Dans la

version finalement adoptée, cela a été toutefois supprimé. Cette réglementation de la compétence se fonde sur le principe selon lequel une procédure doit être menée devant celle des instances qui a le rapport le plus étroit avec les parties (KIESER, op. cit, art. 58, ch. 5, 7 et 10).

Certes, on pourrait conclure du libellé de l'art. 58 al. 1 LPGA qu'il est également possible de rattacher la compétence ratione loci du tribunal au domicile d'autres parties au moment du dépôt du recours. Cependant, la volonté du législateur, lequel a repris la réglementation de l'ancien art. 86 al. 3 LAMal (FF 1999 p. 4270), n'était pas de lier le for compétent au domicile d'autres parties, mais de le lier de façon uniforme, pour ce qui concerne les contestations portant sur les prestations, au domicile de la personne assurée. Cela peut être déduit des termes utilisés, dès lors que l'art. 58 al. 1 LPGA fait référence au domicile et non pas au siège d'une autorité ou assurance. A cet égard, il est également à relever que le législateur a renoncé à introduire dans la LPGA la possibilité d'une élection de for, comme il l'avait envisagé dans un premier temps (KIESER, op. cit., art. 58 ch.1 et 10). Il en résulte, en tout cas pour ce qui concerne les contestations portant sur des prestations, que le domicile d'un tiers habilité à recourir n'entre en ligne de compte que si le domicile de la personne assurée n'existe plus, par exemple lorsque le droit aux prestations d'assurance des survivants est litigieux. Hormis cette hypothèse, la compétence ratione loci doit toujours être déterminée en fonction du domicile de la personne assurée (KIESER, op. cit., art. 58 ch. 11).

En conséquence, la recourante étant domiciliée ou ayant eu son dernier domicile à Founex dans le canton de Vaud, le Tribunal de céans n'est pas compétent ratione loci.

Partant, le recours est irrecevable et la cause sera transmise au Tribunal des assurances du canton de Vaud, conformément à l'art. 58 al. 3 LPGA.

***

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

1. Déclare le recours irrecevable.

2. Transmet la cause au Tribunal des assurances du canton de Vaud.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier	La Présidente
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe