

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2527/2018

ATAS/409/2019

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 13 mai 2019

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

AVENIR ASSURANCE MALADIE SA, sise rue des Cèdres 5,
MARTIGNY

intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1958, est assuré auprès d'Avenir, assurance maladie SA, membre du Groupe Mutuel, association d'assureurs (ci-après : l'assurance), selon la LAMal (assurance réseau de soins) et pour une assurance complémentaire pour les soins ambulatoires et hospitaliers selon la LCA.
2. Le 30 août 2017, l'assuré a informé l'assurance qu'en vacances en Colombie, il avait consulté un médecin en raison d'une grippe ; une hernie ombilicale ayant été constatée, il s'était fait opéré en Colombie. Il a fourni une copie de plusieurs factures en peso colombien COP (symbolisé \$), soit une facture de médicaments (\$ 71'000), une facture d'une consultation du 18 juillet 2017 auprès du Medicentro Familiar I.P.S. de Bogotá (\$ 80'000), des factures de l'Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, du 24 juillet 2017 « RX de torax » (\$ 59'919.51) et « EKG » (\$ 60'900) ainsi que du 1^{er} août 2017 (\$ 1'186'047.17), et de factures du Docteur B_____, coloproctologo, du 24 juillet 2017 (\$ 170'000) et du 1^{er} août 2017 (\$ 2'500'000).
3. L'assurance a établi le 13 septembre 2017 un décompte de prestations selon lequel les factures du Medicentro Familiar I.P.S. de \$ 80'000 et de la Farmacia institucional de \$ 32'000 étaient remboursées. N'étaient pas reconnues les factures de l'Hospital Universitario San Ignacio de \$ 59'919.51, de \$ 1'186'047.17 et de \$ 60'900, du Dr B_____ de \$ 170'000 et de \$ 2'500'000, ainsi que le médicament Muxol Adulto (\$ 32'000). Selon le taux de change de 6.03150, le montant équivalent en francs suisse non remboursé était de CHF 1'295.45 (soit CHF 1'285.40 + CHF 10.05 de médicaments).
4. A la demande de l'assurance, l'assuré a répondu le 24 septembre 2017 à un questionnaire concernant les soins reçus à l'étranger. Il a indiqué qu'il avait été soigné à Bogotá, Colombie, par le Dr B_____ et l'Hospital Universitario San Ignacio durant son séjour du 4 juillet au 23 août 2017, qu'il n'était pas en traitement pour l'affection en cause avant son séjour à l'étranger, qu'il avait consulté à son retour le docteur C_____, FMH médecine générale, qu'il avait présenté une hernie ombilicale (maladie) le 3 août 2017. Il a communiqué un « reporte historia clinica del controles » du Dr B_____ du 24 juillet 2017 attestant d'un diagnostic d'« hernia umbilical sin obstruccion ni gangrena (K 429) ».
5. Le 25 octobre 2017, l'assurance a informé l'assuré que le traitement en cause étant planifié, sans caractère urgent démontré, sa prise en charge était refusée, conformément au décompte de prestations du 13 septembre 2017.
6. Le 6 novembre 2017, l'assuré a écrit à l'assurance qu'il requérait le remboursement de ses frais de traitement, celui-ci relevant d'une intervention urgente, la hernie ombilicale étant apparue de manière inopinée.

7. Par décision du 16 janvier 2018, l'assurance a refusé la prise en charge de CHF 1'285.40 (COP 3'976'866.68), selon le décompte de prestations du 13 septembre 2017, au motif que le traitement en cause avait été effectué volontairement à l'étranger.
8. Le 16 février 2018, l'assuré a fait opposition à la décision du 16 janvier 2018 ; selon le « reporte historia clinica del controles », la hernie ombilicale était de 3 cm et accompagnée de douleur à la palpation, de sorte que l'intervention avait un caractère urgent ; un retour en Suisse comportait un risque évident (voyage en avion de 13 heures) ; il ne s'était pas rendu en Colombie dans le but de se faire soigner et ne connaissait pas ce problème médical.
9. Le 5 avril 2018, le docteur D_____, médecin-conseil du Groupe Mutuel, a rendu un avis selon lequel le diagnostic était celui d'hernie ombilicale de 3 cm normale, soit une hernie ombilicale simple, sans complication, de sorte que l'opération n'avait pas été effectuée en urgence et qu'un retour en Suisse aurait été possible.
10. Par décision du 25 juin 2018, l'assurance a rejeté l'opposition de l'assuré en relevant que selon les informations à sa disposition, l'assuré avait consulté, en date du 18 juillet 2017, le Medicentro Familiar pour cause de grippe. Lors de cette consultation, le docteur traitant avait également constaté qu'il avait une hernie ombilicale. Cette première visite médicale avait été considérée comme étant un traitement effectué en urgence et avait donc été remboursée en totalité par le biais de l'assurance obligatoire de soins. Quant à la facture de médicaments datée du 18 juillet 2017, celle-ci avait été remboursée partiellement, car le produit Muxol Adulto était un médicament non reconnu par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic). En date du 24 juillet 2017, l'assuré avait consulté pour son hernie ombilicale le Dr B_____ spécialisé en proctologie. Une intervention le 3 août 2017, soit neuf jours plus tard, avait été convenue. De l'avis du médecin-conseil de l'assurance, les soins survenus du 24 juillet au 1^{er} août 2017, en Colombie, relevaient de traitements effectués volontairement en Colombie, étant donné que l'assuré avait la possibilité de rentrer en Suisse pour soigner la hernie ombilicale, d'une part, et de planifier une opération en Suisse, d'autre part. Sur la base de ces éléments, le refus de prise en charge des frais était confirmé, à hauteur de CHF 1'285.40 (COP 3'976'866.68) par le biais de l'assurance obligatoire de soins.
11. Le 23 juillet 2018, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision sur opposition du 25 juin 2018, en concluant au remboursement intégral des frais de traitement dus à la hernie ombilicale subie en Colombie ; il n'avait pas planifié l'intervention chirurgicale ; un retour en Suisse comprenait des risques élevés de complications ; l'intervention en Colombie relevait du bon sens, afin de limiter les complications possibles ; un retour en Suisse n'était pas approprié ; il demandait le remboursement de CHF 1'285.40.

-
12. Le 16 août 2018, l'assurance a conclu au rejet du recours, au motif que l'intervention de la hernie ombilicale, effectuée neuf jours après la consultation, n'avait pas été pratiquée en urgence ; aucun rapport médical n'attestait de complication éventuelle en cas de retour de l'assuré en Suisse.
 13. Le 14 septembre 2018, le recourant a répliqué en relevant que la décision de programmer l'intervention en Colombie était la plus adéquate, ce d'autant qu'il présentait des douleurs à la palpation ; l'avis du médecin qui l'avait examiné primait sur celui du médecin-conseil de l'assurance qui donnait une appréciation à distance et a posteriori.
 14. A la demande de la chambre de céans, le Dr C_____ a donné le 24 octobre 2018 des renseignements. Il suivait l'assuré depuis novembre 2007 ; il n'avait pas posé le diagnostic d'hernie ombilicale antérieurement au départ en Colombie de l'assuré le 4 juillet 2017 ; il ne pouvait pas dire si le diagnostic posé en Colombie impliquait une intervention en urgence car il n'avait pas effectué la consultation, ni si l'intervention pratiquée en Colombie l'avait été en urgence ; pour apprécier le degré de l'urgence et la possibilité pour l'assuré de rentrer en Suisse se faire opérer, il fallait obtenir les explications des médecins colombiens.
 15. Le 19 novembre 2018, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle.

Le recourant a déclaré : « Je suis parti en vacances en Colombie autour du 4 juillet 2017 et mon retour était prévu autour du 25 août 2017.

Le 18 juillet 2017 j'ai consulté un médecin en raison d'une grippe, lequel a constaté que j'avais une hernie ombilicale car mon nombril était volumineux et j'avais des douleurs à la palpation. Il m'a dit que je devais me faire opérer. J'ai décidé de consulter un spécialiste, le Dr B_____, lequel a confirmé que je devais me faire opérer de la hernie ombilicale. J'ai pris rendez-vous par téléphone avec ce médecin, lequel m'a donné rendez-vous quelques jours après le 18 juillet. Il a confirmé le diagnostic d'hernie ombilicale et m'a dit qu'il y avait un signe préoccupant, soit une douleur au touché, de sorte qu'il fallait planifier une intervention. Cette douleur n'était selon lui pas un bon signe. Je lui ai dit que j'avais une assurance suisse qui couvrait selon moi l'intervention en Colombie. A mon souvenir j'ai été opéré le 3 août. J'avais une sensibilité et une douleur au nombril, lequel était gonflé.

Je n'ai pas le souvenir d'avoir parlé avec le Dr B_____ du risque de ne pas me faire opérer. Je n'ai pas envisagé de rentrer en Suisse car j'ai suivi le conseil de mon médecin qui disait qu'il fallait me faire opérer. Le Dr B_____ a évoqué des complications qui pouvaient arriver avec la hernie ombilicale, il a dit quelque chose comme « ça peut s'étrangler », et évoluer en péritonite. Dans ces conditions je ne pouvais pas prendre le risque de faire 15 heures de voyage pour rentrer en Suisse.

Le Dr B_____ a fixé la date de l'intervention en fonction des disponibilités de la Clinique. Avant de partir en Colombie je n'avais jamais eu de symptôme d'une hernie ombilicale. L'assurance me dit que le Dr B_____ a facturé le 1er août son

intervention. Il est en effet probable que ce médecin ait établi sa facture antérieurement à l'opération du 3 août. A mon souvenir j'ai même dû payer la facture de l'intervention avant celle-ci. C'est ce qui était exigé par le Dr B_____ et la Clinique. J'ai également dû payer à l'avance les examens radiologiques. Pour moi il est illogique que la grippe soit reconnue par l'assurance comme une urgence alors que la hernie ombilicale ne l'est pas. Par ailleurs, je relève que si je m'étais fait opérer en Suisse les frais auraient été plus conséquents.

16. Le 30 novembre 2018, la chambre de céans a communiqué au recourant un courrier de demande de renseignements, traduit en langue espagnole, adressé au Dr B_____, en priant le recourant de le faire parvenir au Dr B_____.
17. Les 12 février et 13 mars 2019, le recourant a indiqué que le Dr B_____ considérait que l'information pertinente était contenue dans l'histoire clinique et qu'il était superflu de répondre aux questions de la chambre de céans.
18. Le 29 avril 2019, la chambre de céans a indiqué aux parties qu'elle avait l'intention de confier une expertise au docteur E_____, FMH Chirurgie, au service de chirurgie viscérale des HUG, et leur a imparti un délai pour faire valoir leurs observations.
19. Les 7 et 14 mai 2019, respectivement l'assurance et le recourant ont indiqué qu'ils n'avaient pas de motif de récusation de l'expert, ni de question complémentaire à poser.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. Selon l'art. 34 al. 2 let. a LAMal, le Conseil fédéral peut prévoir la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des coûts des prestations visées aux art. 25, al. 2, et 29 qui sont fournies à l'étranger, pour des raisons médicales ou dans le cadre de la coopération transfrontalière, à des assurés qui résident en Suisse.

Selon l'art. 36 al. 2 et 4 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement (al. 2). Les prestations visées aux al. 1 et 2, et les traitements effectués à l'étranger pour les frontaliers, les

travailleurs détachés et les personnes occupées par un service public, ainsi que pour les membres de leur famille (art. 3 à 5), sont pris en charge jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse; dans les cas prévus à l'al. 3, le montant maximum correspond à celui qui aurait été payé en Suisse. Pour les assurés visés aux art. 4 et 5, la prise en charge des coûts s'effectue sur la base des tarifs et des prix applicables à leur dernier lieu de résidence en Suisse. Si le traitement effectué pour les assurés visés à l'art. 1 al. 2 let. d et e ne suit pas les règles sur l'entraide internationale en matière de prestations, la prise en charge des coûts s'effectue sur la base des tarifs et des prix applicables à leur dernier lieu de résidence ou de travail en Suisse; si aucun de ces lieux ne peut être déterminé, la prise en charge s'effectue sur la base des tarifs et des prix applicables dans le canton du siège de l'assureur (al. 4).

Ce qui est déterminant, c'est que l'assuré ait subitement besoin et de manière imprévue d'un traitement à l'étranger. Il faut que des raisons médicales s'opposent à un report du traitement et qu'un retour en Suisse apparaisse inapproprié (arrêt R. du 5 août 2003 [K 65/03]; Eugster, in op. cit., ch. 477 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C 11/2007 du 4 mars 2008).

4. En l'occurrence, l'intimée nie le caractère urgent du traitement suivi par le recourant à l'étranger, alors que celui-ci estime que tel est le cas, un retour en Suisse devant être considéré comme inapproprié.

Au vu des pièces du dossier, dont l'avis succinct du Dr D_____ du 5 avril 2018, la chambre de céans n'est pas à même de déterminer si un retour en Suisse du recourant était, au degré de la vraisemblance prépondérante, approprié (art. 36 al. 2 OAMal), de sorte qu'une instruction complémentaire s'avère nécessaire par le biais d'une expertise médicale, laquelle sera confiée au docteur E_____, FMH Chirurgie, au service de chirurgie viscérale des HUG.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

- I. Ordonne une expertise médicale. La confie au Dr E_____, FMH Chirurgie, au service de chirurgie viscérale des HUG. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
- A. Prendre connaissance du dossier de la cause.
 - B. Si nécessaire prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assuré, notamment le Dr C_____.
 - C. Examiner et entendre l'assuré.
 - D. Etablir un rapport comprenant les éléments et les réponses aux questions suivants :
 - 1. Anamnèse
 - 2. Constatations objectives
 - 3. a. Le diagnostic d'hernie ombilicale de 3 cm, sans obstruction ni gangrène, avec douleur à la palpation, posé en Colombie par le Dr B_____ nécessitait-il, au degré de la vraisemblance prépondérante (plus de 50 % de probabilité), une intervention chirurgicale ?
 - b. Si oui, était-il nécessaire que M. A_____ soit, au degré de la vraisemblance prépondérante, opéré en Colombie ?
 - c. M. A_____ aurait-il, au degré de la vraisemblance prépondérante, été en mesure de rentrer en avion (vol Bogota-Genève) pour se faire opérer en Suisse ?
 - d. Quels étaient les risques encourus par M. A_____ s'il était retourné en Suisse pour se faire opérer ?
 - e. Un retour en Suisse était-il exigible de la part de M. A_____, sans que celui-ci ne mette sa santé en danger ou considérez-vous qu'un retour en Suisse n'était, au degré de la vraisemblance prépondérante, pas approprié ?
 - f. L'intervention pratiquée le 3 août 2017, après une consultation auprès du Dr B_____ le 24 juillet 2017, est-elle intervenue en urgence ?
 - 4. Etes-vous d'accord avec l'avis du Dr D_____ du 5 avril 2018 ? En particulier avec le constat qu'il s'agissait d'une hernie ombilicale simple et qu'un retour de M. A_____ en Suisse aurait été possible ? Si non, pourquoi ?
 - 5. Faire toutes autres observations utiles.
- II. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le