

GE_GERICHTE ATAS/241/2009 vom 27. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_241_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/241/2009 du 27 février 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/241/2009 del 27 febbraio 2009

Regeste

Résumé: L'assurée s'est faite mordre par un chien et a dû subir un débridement et une reconstruction de la lèvre inférieure. Cependant elle doit avoir recours à des injections d'acide hyaluronique tous les 6 mois, à vie, en vue d'éviter l'affaissement de sa lèvre inférieure et l'écoulement de salive. L'assureur-accidents refuse la prise en charge de ce traitement au motif notamment que ce produit n'est pas sur la liste des spécialités de l'assurance-maladie. Le Tribunal de céans a jugé que cette liste n'est pas applicable en matière d'assurance-accidents et que le traitement proposé est par ailleurs approprié et économique. La recourante a donc droit de suivre ce traitement à vie.

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003 et ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents, est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants, à savoir le refus de prendre en charge de nouvelles injections d'acide hyaluronique à partir du 8 août 2005, sont postérieurs à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition du 8 février 2008 a été reçue par la recourante le 11 février 2008 de sorte que le délai de recours a débuté le lendemain pour prendre fin le 12 mars 2008 (art. 38 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Par conséquent, le recours a été formé en temps utile, le dernier jour du délai (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté au surplus dans la forme prévue par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

E. 4

Le litige porte sur la prise en charge, par l'assureur-accidents, d'un traitement par injections d'acide hyaluronique.

A/846/2008 - 11/18 -

E. 5

En vertu de l'article 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, à savoir, notamment, le traitement ambulatoire dispensé par le médecin et le traitement hospitalier. Le traitement doit être en adéquation avec son but, c'est à dire de nature à apporter une amélioration sensible de l'état de l'assuré. Les médecins et autres membres du personnel doivent se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement (art. 54 LAA), c'est-à-dire respecter les principes d'économie et de proportionnalité. En d'autres termes, l'assuré a droit au traitement médical tant que ce dernier est propre à entraîner une amélioration ou à éviter une péjoration de son état de santé. Il n'est pas nécessaire que le traitement soit de nature à rétablir ou à augmenter la capacité de gain (ATF 116 V 44, consid. 2c; ATFA non publié U 188/04 du 18 juillet 2005, consid. 5.1). Le but du traitement médical est d'éliminer de la manière la plus complète possible les atteintes physiques ou psychiques à la santé (ATF 113 V 45 consid. 4c). Le traitement médical ne comprend cependant pas uniquement les mesures médicales qui servent à la guérison de l'affection; il englobe aussi les thérapies seulement symptomatiques, de même que les mesures qui servent à l'élimination d'atteintes secondaires dues à l'affection (ATF 111 V 232 consid. 1c, ATF 104 V 96, ATF 102 V 71; RAMA 1985 n° K 638 p. 199 consid. 1b). Lorsque l'assureur-accidents arrive à la conclusion qu'il n'y a plus lieu d'attendre du traitement médical une amélioration sensible de l'état de santé, ou s'il estime que le traitement proposé par l'assuré ou son médecin est inapproprié, il est en droit de refuser la continuation en se fondant sur l'art. 48 al. 1 LAA (ATF 128 V 171 consid. 1b et les arrêts cités). Pour déterminer si les mesures médicales sollicitées amélioreraient notablement l'état de santé de l'assuré ou si elles empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration, il convient d'apprécier le traitement proposé en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical. Il s'agit ensuite de se déterminer en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 125 V 195 consid. 2). Ainsi, lorsque l'amélioration notable paraît possible mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit de l'assuré d'obtenir des prestations médicales doit être nié (ATFA non publié U 262/98 du 9 mai 2000, consid. 2c).

E. 6

Dans le cadre de l'art. 54 LAA, la relation entre le coût et l'utilité d'une mesure n'a d'importance qu'en ce qui concerne les différentes méthodes de traitement entrant en considération et non pas eu égard au point de savoir si les frais d'une méthode appropriée et scientifiquement reconnue se justifient encore compte tenu du succès que l'on peut attendre du traitement. Ce n'est que sous l'angle général du principe de proportionnalité que ce dernier élément peut se révéler important (ATF 109 V 41 consid. 2b; FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in:

A/846/2008 - 12/18 - Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], soziale Sicherheit, 2e édition, n° 504 p. 981).

E. 7

Bien que la LAA et l'OLAA ne contiennent aucune réglementation sur le caractère scientifique du traitement médical, cette exigence est aussi une condition qui va de soi dans le domaine de l'assurance-accidents. Car, selon l'art. 48 al. 1 LAA, l'assureur-accidents peut prendre les mesures qu'exige le traitement approprié de l'assuré. Il peut, en vertu du

principe des prestations en nature - valable pour les prestations pour soins selon la LAA -, fixer les mesures diagnostiques et thérapeutiques dans le cas particulier ainsi que décider de leur reconnaissance scientifique (DESCHENAUX, Le précepte de l'économie du traitement dans l'assurance-maladie sociale, en particulier en ce qui concerne le médecin, in Mélanges pour le 75ème anniversaire du TFA, Berne 1992, p. 529 ss; MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 299 et 274 ss). A cette fin, il s'inspirera en principe de la pratique de l'assurance-maladie; il n'acceptera guère de prendre en charge des mesures qui sont contestées sur le plan scientifique dans ce domaine (ATF 123 V 53 consid. 2b/bb). Dans la LAMal, le critère d'efficacité a remplacé celui de la reconnaissance scientifique (art. 23 LAMA). Selon le message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, ce dernier critère est apparu inapproprié et imprécis, ce qui justifiait l'introduction à sa place du critère d'efficacité (FF 1992 I 140). Ce changement a donné lieu à des discussions nourries devant les Chambres, en relation avec les médecines complémentaires (voir à ce sujet, DUC, Médecines parallèles et assurances sociales, in : LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 150 ss). Il a été ainsi précisé, par rapport au projet du Conseil fédéral, que l'efficacité devait être établie par des méthodes scientifiques (voir ATF 123 V 63 consid. 2c/bb). S'agissant de la médecine classique, le critère d'efficacité n'apporte pas fondamentalement de changement, la reconnaissance scientifique restant dans ce domaine le critère adéquat (ATF 125 V 28 consid. 5a). Selon la jurisprudence, une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale - et, par conséquent, satisfaisait à l'exigence du caractère scientifiquement reconnu - si elle était largement reconnue par les chercheurs et les praticiens; l'élément décisif réside dans l'expérience et le succès d'une thérapie déterminée (ATF 123 V 58 consid. 2b/aa et les références). Lorsqu'il s'agit d'apprécier des situations qui relèvent exclusivement de considérations d'ordre médical, le juge n'était généralement pas en mesure de se prononcer sur la pertinence des conclusions auxquelles sont arrivés les spécialistes en la matière. Aussi doit-il alors s'en remettre à l'opinion de ceux-ci, à moins qu'elle ne paraisse insoutenable (ATF 120 V 123 consid. 1a, ATF 119 V 31 consid. 4b et les références).

A/846/2008 - 13/18 -

E. 8

Il convient encore de rappeler qu'en vertu de l'art. 21 al. 4 LPGa, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent pas être exigés. Selon cette disposition toujours, une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Cette procédure est un préalable impératif avant tout refus de prestations en application de l'art. 21 al. 4 LPGa (SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Il doit, d'autre part, exister un lien de causalité entre le comportement reproché et le dommage susceptible d'être causé à l'assurance (ATFA non publié I 457/05 du 13 octobre 2005, consid. 2). L'art. 61 OLAA concrétise et précise, pour ce qui est de l'assurance-accidents, les conséquences d'un refus de l'assuré. D'après cette disposition, si l'assuré se soustrait à un traitement ou à une mesure de réadaptation auxquels

on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette, il n'a droit qu'aux prestations qui auraient probablement dû être allouées si ladite mesure avait produit le résultat escompté. L'art. 21 al. 4 LPGa ne contient aucune concrétisation positive de l'exigibilité d'un traitement. Selon l'art. 18 de la loi sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 (LAM), des mesures médicales sont raisonnablement exigibles lorsqu'elles sont nécessaires pour établir le diagnostic ou qu'elles permettent d'espérer avec un haut degré de vraisemblance une amélioration notable (al. 2, première phrase). Cette concrétisation a une signification générale pour les autres branches d'assurances sociales étant donné qu'elle facilite l'application de la loi. Concernant les mesures thérapeutiques, il faut aussi tenir compte de l'importance de l'atteinte à la personnalité liée à ces mesures; plus l'atteinte est grande, plus les critères de l'exigibilité sont élevés. De façon générale, l'examen de l'exigibilité relative aux mesures thérapeutiques doit être individualisé car il y a lieu de prendre en compte les circonstances objectives et subjectives (cf. KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, vom 6. Oktober 2000, n. 63 ad art. 21). La question de l'exigibilité d'un traitement doit être examinée au regard des circonstances concrètes et en fonction de la personne concernée (MAURER, op. cit., p. 300). L'assuré doit se soumettre à une intervention qui, selon l'expérience, n'offre pas de difficultés, ne présente pas un danger pour la vie, entraînera avec certitude ou grande vraisemblance la guérison totale ou une amélioration importante de l'affection et, par là, un accroissement notable de la capacité de gain, et enfin ne provoquera pas de souffrances excessives (ATF 105 V 176 consid. 3; RAMA 2/1995 p. 68 consid. 2b). Les traitements qui ne sont pas exigibles ne se limitent pas à ceux qui représentent un danger pour la vie ou pour la santé de

A/846/2008 - 14/18 - l'assuré (cf. art. 21 al. 4 LPGa); ils incluent également les traitements qui ont un impact sur l'aspect physique de l'assuré trop important, notamment dans les cas d'opérations chirurgicales (ATFA non publié U 121/02 du 4 septembre 2002, consid. 1.3). En cas d'intervention chirurgicale, sont déterminants l'importance et le risque de l'opération, les douleurs liées à l'opération, le danger de complications pendant la convalescence, l'âge de l'assuré, le pronostic ainsi que la durabilité du succès de la guérison, respectivement de la réadaptation (MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung vom 19. juin 1992, n. 25 ad art. 18).

E. 9

Dans le cas présent, la recourante allègue que le traitement à base d'injection d'acide hyaluronique est efficace, adéquat et scientifiquement reconnu alors qu'il n'est en revanche pas certain que l'opération préconisée apporterait un résultat définitif, au contraire, puisqu'il existe un risque de développer une cicatrice cutanée. Pour sa part, l'intimée soutient d'une part, que le traitement à base d'acide hyaluronique n'est pas scientifiquement reconnu et ne figure pas sur la liste des spécialités, d'autre part, qu'il est raisonnablement exigible de la recourante qu'elle se soumette à une opération dans la mesure où cette dernière ne présente pas de risques importants pour sa santé et apporterait une amélioration durable, de sorte qu'elle n'a droit qu'aux prestations qui lui auraient probablement été allouées si la mesure avait produit le résultat escompté.

E. 10

En l'espèce, il y a d'abord lieu d'examiner si les injections d'acide hyaluronique sont à la charge de l'assurance. En définitive, selon la LAA et la jurisprudence, les prestations prises

en charge par l'assurance-accidents doivent, d'une part, être appropriées et reconnues scientifiquement, d'autre part, respecter les principes d'économie et de proportionnalité. En l'espèce, le caractère approprié desdites injections ne saurait être mis en doute en ce sens qu'elles corrigent effectivement la perte de substance de la lèvre inférieure et éliminent provisoirement les atteintes secondaires en tant que, selon le rapport du Dr B_____ du 9 décembre 2003, l'acide hyaluronique vise à combler la dépression de ladite lèvre et à supprimer le bavement continu. Sur cette question, dans son rapport du 20 décembre 2006, le médecin-conseil de l'intimée confirme d'ailleurs que les injections dudit acide apportent une amélioration incontestable tant du point de vue fonctionnel qu'esthétique. Ainsi que la recourante le relève à juste titre, la liste des spécialités invoquée par l'intimé à l'appui de sa décision de refus de prise en charge concerne l'assurance-maladie et non l'assurance-accidents. En effet, l'art. 10 LAA décrit l'obligation de prestations de l'assureur-accidents selon une clause générale (al. 1) et malgré la compétence qui lui a été donnée par le législateur de définir les prestations obligatoirement à charge de l'assurance (al. 3), le Conseil fédéral n'a institué

A/846/2008 - 15/18 - aucune commission de spécialistes chargée de déterminer les traitements et médicaments obligatoirement à la charge de l'assurance (GHÉLEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, Lausanne 1992, p. 192). C'est une différence fondamentale avec la LAMal qui suit le principe de l'énumération ou des listes. La raison de cette différence peut résider dans le fait que la LAA est régie par le principe des prestations en nature, contrairement au droit de l'assurance maladie qui suit le principe du remboursement des coûts. Ce principe des prestations en nature et la responsabilité qui en découle de l'assureur pour le traitement médical n'ont pas rendu nécessaires, dans l'assurance-accidents, une description plus détaillée de l'obligation de prestations dans une norme de rang inférieur, ni la fixation notamment des mesures reconnues scientifiquement, ni la désignation de l'organe compétent pour décider en cas de doute, bien que l'art. 10 al. 3 LAA prévoie cette possibilité (ATF 123 V 53 consid. 2b/bb). Par conséquent, dans ce domaine, il convient d'examiner la reconnaissance scientifique d'un traitement selon les conclusions de spécialistes médicaux (cf. ATF 120 V 123 consid. 1a et 119 V 31 consid. 4b). Dans son rapport du 14 mai 2007, le Dr B_____ conclut que les implants d'acide hyaluronique hautement réticulé sont un traitement scientifiquement éprouvé et reconnu dans le domaine médical. Il relève, dans son rapport du 6 avril 2006, que différents produits de comblement à base d'halyuronane réticulé injectable et résorbable sont enregistrés en Suisse et existent sur le marché avec l'accord de Swissmedic. Pour sa part, dans son rapport du 24 mai 2007, la Dresse A_____ confirme que ledit traitement est autorisé, y compris dans les cas de chirurgie esthétique. En définitive, aucun des médecins interrogés ne conclut à l'absence de reconnaissance scientifique du traitement à base d'injections d'acide hyaluronique. Par conséquent, force est de constater que l'argument de l'assureur ne repose sur aucune conclusion en ce sens d'un médecin spécialisé ou de la Commission des tarifs médicaux LAA. Par ailleurs, selon le rapport du Dr B_____ du 6 avril 2006, ce type de traitement est prodigué depuis une dizaine d'années de sorte que tant les conditions de l'efficacité et de l'expérience sont réalisées ce qui permet de retenir que les injections d'acide hyaluronique satisfont à l'exigence du caractère scientifiquement reconnu. L'art. 48 al. 1 LAA est fondé sur la prémisse que le traitement assuré est approprié et il exige seulement que le but du traitement soit atteint par une méthode économique. Aussi, la relation entre le coût et l'utilité d'une mesure n'a-t-elle d'importance que par rapport aux

différentes méthodes de traitement entrant en considération, mais non pas en ce qui concerne le point de savoir si les frais d'une méthode appropriée et scientifiquement reconnue se justifient encore eu égard au succès que l'on peut attendre du traitement (ATF 109 V 43 consid. 2b). Certes, l'emploi d'implants peut, dans diverses hypothèses, remplacer un traitement chirurgical, mais se révéler plus cher que ce dernier en tant qu'il nécessite d'être répété tous les six à huit mois. Toutefois, la question du caractère économique de A/846/2008 - 16/18 - ces injections ne se pose que s'il existe d'autres méthodes de traitement appropriées. Par conséquent il convient d'examiner si l'opération préconisée par le Dr C _____ est raisonnablement exigible de la part de la recourante.

E. 11

L'opération préconisée par l'assureur consiste, selon le rapport du Dr C _____ du 24 février 2004, en une excision de la cicatrice et une suture des deux parties extérieures de la lèvre inférieure afin de combler la dépression due à l'atrophie musculaire ainsi que le déficit sensitif, ce dernier représentant un diamètre circulaire de près d'un centimètre. Il ressort des divers rapports médicaux et des auditions des médecins par le Tribunal de céans que cette opération peut être faite sous anesthésie locale et qu'elle ne présente pas de danger pour la vie. En effet, seul le Dr B _____, dans son rapport du 14 mai 2007, estime qu'une plastie des lèvres inférieures comporte un risque important pour la santé sans, toutefois, motiver son point de vue de sorte que son appréciation sur cette question n'est pas pertinente. Selon le rapport du Dr C _____ daté du 22 décembre 2006, cette opération pourrait améliorer la sensibilité, toutefois, avec un risque de développement ultérieur de chéloïde (cicatrice cutanée). Cette appréciation n'autorise pas à conclure que l'opération préconisée permettrait d'obtenir une guérison totale ou une amélioration importante avec certitude ou grande vraisemblance. En effet, le Dr C _____ s'exprime en termes de possibilités (pourrait), ce qui n'est pas suffisant au regard des exigences de grande vraisemblance ou de certitude requises sur cette question par la jurisprudence. De plus, le Dr C _____ admet que l'opération laisserait indéniablement des cicatrices au niveau de la partie blanche de la lèvre inférieure, avec un risque de développement ultérieur de cicatrice cutanée, ce que confirment les Drs B _____ et A _____ (auditions du 21 août 2008) lesquels relèvent en outre, dans leurs rapports respectifs des 14 et 24 mai 2007, que le diabète de la recourante risquerait de provoquer des troubles de la cicatrisation. Or, l'opération concerne le visage, de sorte qu'il n'est pas possible d'imposer une telle intervention à une assurée alors qu'elle en garderait des séquelles esthétiques à un endroit particulièrement délicat. En effet selon le rapport du 24 mai 2007 de la Dresse A _____, l'implication psychologique est extrêmement importante et une lésion au niveau du visage est traumatisante chez n'importe quel patient même si la séquelle peut être qualifiée de minime, car il est impossible de parvenir à un résultat parfait. Par ailleurs, dans ledit rapport, le Dr B _____ expose qu'il n'est pas certain que l'opération comblerait le déficit anatomique de manière complète et définitive. Sur ce point, lors de leur audition, ces deux médecins ont reconnu qu'il existait un risque important de devoir continuer les injections malgré l'opération. Cette circonstance à elle seule suffit déjà pour exclure que l'on puisse exiger de la recourante qu'elle se soumette à une telle opération dans le but de A/846/2008 - 17/18 - remplacer un traitement d'injections d'acide hyaluronique dont le risque qu'il doive continuer malgré ladite intervention est grand. En définitive, il ressort sans ambiguïté des appréciations des médecins que l'issue d'une opération au visage est incertaine car elle provoquerait des cicatrices au niveau de la partie blanche de la lèvre

inférieure et qu'il existe tant un risque de cicatrice durable - d'autant plus marqué que la recourante est diabétique - qu'un risque important de devoir continuer les injections malgré l'intervention. A cet égard, lors de leur audition, tant la Dresse A _____ que le Dr B _____ ont déclaré qu'eu égard aux circonstances, ils ne pousseraient pas la patiente à se faire opérer. Par conséquent, l'opération de la lèvre inférieure n'est pas exigible de la recourante d'autant plus qu'elle n'a pas pour but un accroissement de sa capacité de gain. Dans la mesure où l'opération préconisée par le Dr C _____ n'est pas raisonnablement exigible de la part de la recourante, il n'existe aucun autre traitement entrant en considération ainsi que le Dr B _____ l'a d'ailleurs confirmé lors de son audition de sorte que tant la question de l'économicité du traitement que celle de la proportionnalité ne se posent pas dans le présent cas. Dès lors, il convient de reconnaître à la recourante le droit de suivre un traitement à base d'acide hyaluronique hautement réticulé dès la date de son opération du 18 septembre 2001, respectivement dès les premières injections pratiquées le 6 juin 2002. Par conséquent, l'assureur-accidents sera condamné à prendre en charge ledit traitement, respectivement à rembourser les injections déjà pratiquées depuis son refus de prise en charge d'une nouvelle injection en date du 8 août 2005. Il n'y a pas lieu de fixer la fréquence des injections à charge de l'intimé, ni la marque du produit injecté dès lors qu'il s'agit d'un traitement à vie dont la fréquence est actuellement d'environ six mois, mais qui peut être supérieure au regard des progrès attendus de la science médicale, et qui, pour la même raison, est susceptible d'être pratiqué avec d'autres produits que ceux utilisés actuellement.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et les décisions du 22 janvier 2007 ainsi que du 8 février 2008 annulées. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/846/2008 - 18/18 -

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.