

GE_GERICHTE ATAS/265/2017 vom 5. April 2017

GE Cour de justice, 2017-04-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_265_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/265/2017 du 5 avril 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/265/2017 del 5 aprile 2017

Erwägungen

E. 4

Après avoir entendu les parties en comparution personnelle le 12 décembre 2016, la chambre de céans leur a soumis le projet de mission d'expertise, ainsi que le nom de l'expert pressenti, et leur a fixé un délai pour exercer leur droit d'être entendu, par courrier du 13 décembre 2016.

E. 5

Par courrier de son conseil du 14 décembre 2016 le recourant a confirmé qu'il n'avait aucun motif de récusation à faire valoir à l'encontre de l'expert et aucune question complémentaire à formuler.

E. 6

Par courrier du 13 janvier 2017 l'intimé s'est catégoriquement opposé à la désignation du Prof. C_____. Il a en outre proposé de compléter le projet de mission d'expertise, en précisant le libellé de la question 14 en visant expressément le syndrome Gilles de la Tourette, et en invitant en outre l'expert à se prononcer sur les études réalisées à ce jour quant au traitement par stimulation cérébrale profonde bilatérale à haute fréquence pour le syndrome Gilles de la Tourette, de l'interroger sur le nombre de patients opérés pour ce syndrome, et de se déterminer de façon motivée sur l'efficacité prouvée du traitement appliqué à ce syndrome; l'intimé estimait encore que l'expert devrait se prononcer sur le caractère expérimental de l'intervention et le lien entre les risques de l'intervention et les effets pour le patient, de même que sur le taux de réussite escompté, et les risques encourus. Il suggère en outre que, concernant une éventuelle prise en charge, l'expert codifie toutes les prestations qui seraient mises à charge du canton ainsi que de l'assureur-maladie et indiquent notamment les APDRG – Ndr. Principe consistant à classer les hospitalisations en des groupes cliniquement et économiquement homogènes; chaque groupe est appelé AP-DRG (All Patient Diagnosis Related Group); l'objectif initial de la création de cette classification étant de servir comme modalité de remboursement des activités hospitalières au lieu des durées de séjour - utilisés, depuis le bilan préopératoire jusqu'au suivi du patient.

E. 7

Interpellé par la chambre de céans au sujet des éventuels motifs de récusation évoqués à son encontre par l'intimé, le Prof C_____ a préféré ne pas entrer en matière, et a proposé plusieurs spécialistes, en Suisse et en France, susceptibles d'être désignés comme experts.

E. 8

Les parties, ayant une nouvelle fois été interpellées par rapport aux experts suggérés par le médecin susmentionné, le recourant a déclaré, par courrier du 29 mars 2017, n'avoir aucun motif de récusation à faire valoir à l'encontre des trois (recte: quatre) experts proposés ;

l'intimé pour sa part, s'est borné à remarquer, pour deux des médecins proposés, qu'ils avaient respectivement collaboré à plusieurs

- 4/10-

A/1498/2014 rédactions scientifiques avec le médecin traitant du recourant, n'ayant pas d'autres remarques, s'agissant des autres spécialistes proposés.

E. 9

La chambre de céans a obtenu, en date du 4 avril 2017, la confirmation de la disponibilité du docteur D_____, Privat Docent, Clinique universitaire de neurologie de l'Inselspital à Berne, et du fait que ce dernier s'exprime couramment en français et pourra ainsi procéder à l'expertise en langue française. EN DROIT 1. Le litige porte sur la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des coûts afférents à une stimulation cérébrale profonde bilatérale à haute fréquence appliquée à un assuré souffrant d'un syndrome de Gilles de la Tourette pharmaco- résistant. 2. Les dispositions légales et les références jurisprudentielles et/ou doctrinales applicables au cas d'espèce ont été exposées en détail dans l'arrêt de la chambre de céans du 4 avril 2016, et rappelés dans la mesure utile par le Tribunal fédéral dans la décision de renvoi susmentionnée (arrêt 9C_328/2016 du 10 octobre 2016): ainsi, et en bref, l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS) prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34 (art. 24 LAMal). A ce titre, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33 (art. 34 al. 1 LAMal). Selon l'art. 33 al. 1 LAMal, le Conseil fédéral peut désigner les prestations fournies par un médecin ou un chiropraticien, dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'AOS ou le sont à certaines conditions. Cette disposition se fonde sur la présomption que médecins et chiropraticiens appliquent des traitements et mesures qui répondent aux conditions posées par l'art. 32 al. 1 LAMal. D'après l'art. 33 al. 3 LAMal, le Conseil fédéral détermine également dans quelle mesure l'AOS prend en charge les coûts d'une prestation nouvelle ou controversée, dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI), auquel le Conseil fédéral a délégué à son tour les compétences susmentionnées (art. 33 al. 5 LAMal en relation avec l'art. 33 let. a et c OAMal), a promulgué l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31). Conformément à l'art. 1 OPAS, l'Annexe 1 de cette ordonnance énumère les prestations visées par l'art. 33 let. a et c OAMal dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique ont été examinés par la Commission fédérale des prestations générales et des principes de l'assurance-maladie (CFPP) et dont l'AOS prend en charge les coûts, avec ou sans condition, ou ne les prend pas en charge.

- 5/10-

A/1498/2014 L'énumération des prestations qui y figurent n'est pas exhaustive (remarques préliminaires à l'Annexe 1 OPAS ; ATF 142 V 249 consid. 4.2 p. 251). 3. En présence de prestations fournies par un médecin (ou par un chiropraticien), qui n'ont pas été soumises à l'avis de la commission (art. 33 al. 3 LAMal et 33 let. c OAMal), il convient donc d'appliquer la présomption légale que le traitement répond aux exigences de la loi quant à son efficacité, son caractère approprié et économique. En effet, nombre de traitements remplissent ces conditions sans pour autant figurer dans l'annexe 1 à l'OPAS (arrêt K 9/05 du 12 mai 2005 consid. 4.1). Aux termes du chiffre 2.3 "Neurologie, y compris la thérapie

des douleurs et l'anesthésie" de l'annexe 1 de l'OPAS, est obligatoirement prise en charge par l'assurance-maladie la mesure "Electrostimulation des structures cérébrales profondes par implantation d'un système de neurostimulation", aux conditions suivantes: - Traitement des douleurs chroniques graves: douleurs de désafférentation d'origine centrale (par ex. lésion cérébrale ou intrarachidienne, lacération intradurale du nerf), lorsqu'il existe une indication stricte et qu'un test a été effectué au moyen d'une électrode percutanée. Le remplacement du générateur d'impulsions est une prestation obligatoire (dès le 1er mars 1995). - Sévères dystonies et contrôle insuffisant des symptômes par le traitement médicamenteux (dès le 1er juillet 2011). - Examens et opérations dans des centres spécialisés qui disposent des infrastructures nécessaires (neurochirurgie stéréotaxique, neurologie spécialisée dans les troubles moteurs, neuroradiologie). 4. Dans le cas particulier, il est constant que la mesure en cause constitue une prestation dont la prise en charge a été admise par le DFI pour certaines indications qui n'incluent pas le syndrome de Gilles de la Tourette. 5. Comme l'a mentionné l'OFSP lors de la procédure cantonale dans sa prise de position du 10 janvier 2015, aucune demande d'étendre les indications en vue d'une prise en charge obligatoire de l'électrostimulation des structures cérébrales profondes par implantation d'un système de neurostimulation n'a été soumise pour avis à la CFPP pour ledit syndrome. La commission s'est exclusivement prononcée à la requête des fournisseurs de prestations sur un certain nombre d'autres indications médicales. En présence d'une prestation prescrite par un médecin pour une indication qui n'a pas été soumise à l'avis de la commission ou qui n'a pas été écartée implicitement par celle-ci, la présomption légale que le traitement répond aux exigences de la loi quant à son efficacité, son caractère approprié et économique s'applique pleinement (ATF 129 V 167 consid. 4 p. 173).

- 6/10-

A/1498/2014 Le fait que l'OFSP ne procède à l'examen d'une nouvelle indication liée à un traitement admis dans l'OPAS que sur demande d'un fournisseur de prestations n'y change rien. On rappellera à cet égard que d'innombrables prestations médicales - ici indications médicales - ne figurent pas dans l'Annexe 1 de l'OPAS parce que la CFPP ne les a pas (ou pas encore) évaluées, faute de temps ou de moyens (ATF 29 V 167 consid. 4 p. 173), respectivement de demande du fournisseur (arrêt 9C_328/2016 consid. 6.1 § 2 in fine). L'art. 32 LAMal prescrit que les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (al.1). L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement (al.2). Selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire de soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations comprennent notamment les médicaments prescrits par un médecin (al. 2 let. b). Conformément à l'art. 34 al. 1 LAMal, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33. Les prestations mentionnées à l'art. 25 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1 LAMal). Une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 165 consid. 5c/aa ; RAMA 2000 n° KV 132 p. 281 consid. 2b). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont

liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a ; RAMA 2000 n° KV 132 p. 282 consid. 2c). Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 146 consid. 5 ; RAMA 2004 n° KV 272 p. 111 consid. 3.1.2). 6. Le Tribunal fédéral ayant annulé la décision de la chambre de céans et lui ayant précisément renvoyé la cause pour qu'il examine si la mesure en cause est couverte par la présomption légale posée par l'art. 32 al. 1 LAMal, par de nouvelles mesures

- 7/10-

A/1498/2014 d'instruction, le cas échéant en requérant l'avis d'un expert, cette mesure, soit le recours à un expert, apparaît être, au vu des déclarations des parties à l'audience de comparution personnelle du 12 décembre 2016, l'unique mesure à même de déterminer si la prise en charge du traitement litigieux est conforme au principe de l'économicité. 7. Nonobstant les injonctions contraignantes du Tribunal fédéral dans son arrêt du

E. 10

Si ces traitements n'ont pas apporté de réponses satisfaisantes, quelles en sont les raisons ?

E. 11

En cas de non-réponse satisfaisante aux traitements entrepris à ce jour existe-t-il d'autres moyens susceptibles d'améliorer sensiblement l'état de santé de l'expertisé? Si oui, lesquels ?

E. 12

La stimulation cérébrale profonde bilatérale à haute fréquence est-elle l'un de ces moyens ?

E. 13

En quoi consiste-t-elle ?

E. 14

En ce qui concerne le syndrome Gilles de la Tourette, s'agit-il d'un traitement scientifiquement reconnu ou s'agit-il d'un traitement expérimental ?

- 9/10-

A/1498/2014

E. 15

Présente-t-il des dangers pour le patient ? Connaît-on des effets indésirables à ce traitement ? Si oui, lesquels?

E. 16

Quels seraient le coût et la durée de vie du système mis en place ?

E. 17

Existe-t-il des contre-indications médicales, neurologiques, neuropsychologiques ou psychiatriques à une telle intervention chez ce patient ? Vous paraît-il nécessaire d'ordonner

préalablement une expertise complémentaire sur le plan neuropsychologique, psychiatrique afin que vous puissiez vous prononcer sur cette indication ?

E. 18

L'indication médicale pour cette intervention est-elle clairement établie, sur la base des connaissances médicales actuelles?

E. 19

Dans l'affirmative, est-ce aujourd'hui le seul moyen susceptible d'améliorer sensiblement l'état de santé de Monsieur A_____? Quel bénéfice peut-on attendre d'un tel traitement en termes d'amélioration de l'état de santé du patient ?

E. 20

En regard des conditions et étendue de la prise en charge des coûts au sens de l'art. 32 LAMal, l'état de santé de l'expertisé nécessite-t-il, pour des raisons médicales, un traitement par stimulation cérébrale profonde bilatérale à haute fréquence, et dans l'affirmative, par rapport aux autres traitements possibles, serait-il - Efficace ? - Adéquat ? - Economique ?

E. 21

Comment vous déterminez-vous sur les avis médicaux du Prof. B_____ (rapports du 2 avril 2013 et 19 novembre 2013 et procès-verbal d'enquêtes du 2 mars 2015) des Drs B_____ et E_____ (rapport du 10 juillet 2013), respectivement des médecins-conseils de l'intimée (rapports des 19 juin 2013,

E. 22

En termes de coût de la prestation litigieuse, l'évaluation « à la louche » du Dr B_____ lors de son audition par la chambre de céans le 2 mars 2015 paraît-elle plausible ? Est-il possible de chiffrer le coût global des prestations nécessaires de façon plus précise? En comparaison avec la stimulation cérébrale profonde bilatérale à haute fréquence pratiquée pour traiter une maladie de Parkinson par exemple, le coût des mêmes prestations pour traiter le syndrome Gilles de la Tourette dont le recourant est atteint est-il comparable, et si non pourquoi ?

E. 23

Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?

- 10/10-

A/1498/2014 3. Commet à ces fins Dr. med. D_____, Privat Docteur, Clinique universitaire de neurologie de l'Inselspital, Freiburgstrasse 4, 3010 Bern ; 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans ; 5. Réserve le fond ;

La greffière

Florence SCHMUTZ

Le président

Mario-Dominique TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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