

GE_GERICHTE ATAS/882/2020 vom 15. Oktober 2020

GE Cour de justice, 2020-10-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_882_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/882/2020 du 15 octobre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/882/2020 del 15 ottobre 2020

Erwägungen

E. 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.

E. 2

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

A/2871/2019 - 5/11 -

E. 3

Est litigieuse la question de savoir si la recourante a droit au remboursement de la mammographie effectuée le 20 novembre 2018.

E. 4

L'assurance obligatoire des soins 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). À 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. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins assume les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques; l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1 LAMal) fondées sur la recherche et la pratique médicale et non sur le résultat obtenu dans un cas particulier (ATF 142 V 249 consid. 4.1 et les références). L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement (art. 32 al. 2 LAMal).

E. 5

a. Selon l'art. 26 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés. Ces examens ou mesures préventives sont effectués ou prescrits par un médecin. Selon l'art. 33 al. 2 LAMal, il appartient au Conseil fédéral de désigner en détail, notamment, les prestations prévues à l'art. 26 LAMal. À l'art. 33 let. d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal – RS 832.102). Le Conseil fédéral, comme le permet l'art. 33 al. 5 LAMal, a délégué à son tour cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (DFI). Faisant usage de cette

sous-délégation, le DFI a édicté l'OPAS. L'art. 12 de cette ordonnance renferme une liste positive des mesures médicales de prévention prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 92/04 consid. 2.2). Dans sa version en vigueur depuis le 15 juillet 2015, l'art. 12d al. 1 let. d ch. 1 OPAS est libellé comme suit : « [p]our les femmes présentant un risque modéré ou élevé de cancer du sein en raison d'antécédents familiaux ou d'antécédents personnels comparables. Désignation du risque selon le document de référence de l'OFSP « Évaluation du risque » (état 2/2015). Pour déterminer si le risque est élevé, un conseil génétique au sens de la let. f doit être effectué. Indication, fréquence et méthode d'analyse adaptées en fonction du risque et de l'âge, selon le document de référence de l'OFSP « Schéma de surveillance » (état 2/2015). Un entretien explicatif et de conseil doit précéder le premier examen et être consigné ». b. Le document de référence « Évaluation du risque » a été établi conjointement par l'OFSP (cf. art. 9 de l'ordonnance sur l'organisation du Département fédéral de l'intérieur du 28 juin 2000 [Org DFI – RS 172.212.1] et la Ligue suisse contre le cancer sur le modèle de la NICE Clinical Guideline 164 de juin 2013, p. 14 à 16 (état au 02/2015) (cf. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/suche.html#mammographie>). Ce document

A/2871/2019 - 6/11 - détermine les cas dans lesquels une femme présente un risque accru de cancer du sein en raison d'antécédents familiaux. Selon le point A dudit document, les femmes présentent un risque modérément accru de cancer du sein (risque au cours de la vie : de 17 à 30 %) lorsque (i) un parent au premier degré a eu un cancer du sein à < 40 ans ; ou (ii) deux parents au premier ou deuxième degré chez lesquels un cancer du sein a été diagnostiqué à un âge moyen > 50 ans ; ou (iii) trois parents au premier ou deuxième degré chez lesquels un cancer du sein a été diagnostiqué à un âge moyen > 60 ans ; ou (iv) le risque de cancer du sein au cours de la vie a été estimé entre 17 et 30 % sur la base d'une évaluation formelle du risque à l'aide d'un programme tel que le Breast and Ovarian Analysis of Disease Incidence and Carrier Estimation Algorithm (BOADICEA) ; et aucun des cas ci-après n'est recensé dans l'anamnèse familiale : (i) cancer du sein triple négatif à < 40 ans ; (ii) cancer du sein bilatéral ; (iii) cancer du sein chez un parent masculin ; (iv) cancer de l'ovaire ; (v) antécédents lourds du côté paternel (quatre proches ayant eu un cancer du sein à < 60 ans) ; (vi) ancêtres juifs ; (vii) sarcome à < 45 ans ; (viii) gliome ou carcinome cortico-surrénalien dans l'enfance ; (ix) ou une forme complexe d'un autre type de cancer à un jeune âge. Selon le point B dudit document, les femmes présentent un risque fortement accru de cancer du sein (risque au cours de la vie > 30 %) : (1) dans une famille dont l'anamnèse comporte exclusivement des cas de cancer du sein : lorsque (i) deux parents au premier ou deuxième degré chez lesquels un cancer du sein a été diagnostiqué à un âge moyen < 50 ans (dont au moins un parent au premier degré) ; ou (ii) trois parents au premier ou deuxième degré chez lesquels un cancer du sein a été diagnostiqué à un âge moyen < 60 ans (dont au moins un parent au premier degré), ou (iii) quatre parents ayant eu un cancer du sein, indépendamment de l'âge auquel il a été diagnostiqué (dont au moins un parent au premier degré) ; ou (2) dans une famille dont l'anamnèse comporte un cas de cancer épithélial de l'ovaire et qui compte, du même côté de la famille : (i) un parent au premier degré (y compris le parent avec cancer ovarien) ou un parent au deuxième degré chez lequel un cancer du sein a été diagnostiqué à < 50 ans ; ou (ii) deux parents au premier ou deuxième degré chez lesquels un cancer du sein a été diagnostiqué à un âge moyen < 60 ans, ou (iii) un autre cas de cancer ovarien ; ou (3) dans une famille dont l'anamnèse comporte un cas de cancer du sein bilatéral : lorsque (i) un parent au premier degré chez lequel le cancer du sein bilatéral a été diagnostiqué à un âge moyen < 50 ans ; ou (ii) un

parent au premier ou deuxième degré a eu un cancer du sein bilatéral et un parent au premier ou deuxième degré a eu un cancer du sein à un âge moyen < 60 ans ; ou (4) dans une famille dont l'anamnèse comporte un cas de cancer du sein masculin et qui compte, du même côté de la famille, au moins : (i) un parent au premier ou deuxième degré ayant eu un cancer du sein à < 50 ans ; ou (ii) deux parents au premier ou deuxième degré chez lesquels un cancer du sein a été diagnostiqué à un âge moyen < 60 ans ; ou (5) le risque de cancer du sein au cours de la vie a été estimé > 30 % sur la base d'une évaluation formelle du risque, A/2871/2019 - 7/11 - soit à l'aide d'un programme tel que le BOADICEA, soit à l'aide du Manchester Score. c. Le document de référence « Schéma de surveillance » (état de 02/2015) a également été établi conjointement par l'OFSP et la Ligue suisse contre le cancer sur le modèle de la NICE Clinical Guideline 164 de juin 2013 (état de 02/2015). Il détermine par tranches d'âge (20 à 29 ans, 30 à 39 ans, 40 à 49 ans, 50 à 59 ans, 60 à 69 ans, + de 70 ans), en fonction de la catégorie de risque (modérément accru ou fortement accru – la deuxième catégorie est elle-même subdivisée en cinq groupes [(1) risque au cours de la vie \geq 30 % ; (2) > 30 % probabilité de mutation du gène BRCA ; (3) mutation du gène BRCA 1/2 ; (4) > 30 % probabilité de mutation du gène p53 ; (5) mutation du gène p53] – la méthode d'analyse à effectuer (mammographie uniquement, IRM uniquement, ou les deux examens à la fois) ainsi que la fréquence de l'analyse (aucune, annuelle, bisannuelle). Pour la tranche d'âge de 50 à 59 ans, en cas de risque fortement accru (pour les groupes 2, 3 et 4), une IRM complète la mammographie annuelle si la densité mammaire est élevée. Pour la tranche d'âge de 60 à 69 ans, en cas de risque modérément accru, une mammographie bisannuelle est à prévoir. Pour cette même tranche d'âge, en cas de risque fortement accru, la mammographie est également bisannuelle, excepté pour le groupe 3 (mammographie annuelle) et le groupe 5 (aucun examen). d. Comme exposé dans l'ATAS/523/2019, il n'y a pas de motif d'admettre que l'art. 12d al. 1 let. d OPAS soit contraire à la loi. L'art. 26 LAMal donne au Conseil fédéral, respectivement DFI (art. 33 al. 5 LAMal en corrélation avec l'art. 33 let. d OAMal), un large pouvoir d'appréciation pour désigner les mesures de prévention en faveur d'assurés particulièrement menacés (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 92/04 du 28 octobre 2004 consid. 2.2 et 3.1). Autrement dit, ces mesures ne sont à la charge de l'assurance-maladie obligatoire que si l'autorité exécutive le prévoit expressément, en fonction de critères qui, sous réserve des conditions prévues aux art. 32 à 34 LAMal, sont laissés à sa libre appréciation (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 30 avril 2001 K 114/00 consid. 5c). e. L'art. 12d al. 1 let. d OPAS fixe, depuis le 15 juillet 2015, un âge pour la prise en charge de la mammographie, éventuellement de l'IRM mammaire, par l'assurance obligatoire des soins. Cette disposition reprend les recommandations de la NICE de juin 2013 (état de 02/2015) qui demeurent inchangées à ce jour (<https://www.nice.org.uk/guidance/cg164>) et qui se fondent sur des considérations d'ordre médical. Ces recommandations ont conduit le DFI à modifier l'art. 12d al. 1 let. d OPAS avec effet au 15 juillet 2015. Selon le modèle de la NICE Clinical Guideline 164 de juin 2013 (état de 02/2015), le risque de développer un cancer du sein dépend des facteurs suivants : la nature des antécédents familiaux (degré de parenté) ; du nombre de parents ayant développé un cancer du sein, de l'ovaire ou un cancer apparenté ; de l'âge auquel les membres de la famille ont développé un cancer du sein ; et de l'âge de la personne concernée (p. 42). Le dépistage du cancer du sein est d'ailleurs habituellement effectué par mammographie et cible les

A/2871/2019 - 8/11 - femmes entre 50 et 69 ans, âge où l'incidence est la plus élevée (cf. Veronica AEDO LOPEZ, Athina STRAVODIMOU, Sheila UNGER, Lucien PEREY, Khalil ZAMAN, Mutations de BRCA1/2 : d'Angelina Jolie à la thérapie, in Revue médicale suisse, 2016, volume 12. 973-977, p. 974 ;

<https://www.revmed.ch/RMS/2016/RMS-N-519/Mutations-de-BRCA1-2-d-Angelina-Jolie-a-la-therapie>). Il apparaît donc que la fréquence des examens (annuels ou bisannuels) pris en charge par l'assurance qui dépend de la catégorie de risque et de l'âge de la patiente est justifiée sur le plan de la science médicale. En d'autres termes, l'indication médicale est donnée dans les limites d'âge fixées selon la catégorie de risque que présente la patiente. Par conséquent, en prévoyant un âge pour le remboursement de la mammographie, on ne saurait reprocher au DFI d'avoir opéré une distinction entre patientes qui ne serait pas fondée sur des motifs sérieux et objectifs.

E. 6

En l'espèce, il n'y a pas eu d'entretien préalable de la recourante avec des médecins dans le cadre d'un programme de dépistage cantonal. Il n'est donc pas possible de déterminer comment le risque que pouvait présenter la recourante en raison d'occurrences dans sa famille ou de prédispositions génétiques pouvait être évalué dans le cadre du schéma de surveillance qui est le document de référence. Néanmoins, l'âge de la recourante au moment de l'examen, soit 81 ans, permet d'ores et déjà de considérer qu'elle n'entrait pas dans la catégorie des personnes à risque visées par le programme cantonal de dépistage.

E. 7

a. La recourante n'entre pas en matière sur la question de savoir si elle fait partie ou non des catégories prévues par le programme cantonal de dépistage mais soutient, en substance, que dès lors que toutes ses mammographies précédentes avaient été systématiquement remboursées pendant les 10 dernières années, il n'y avait aucune raison de refuser le remboursement de la mammographie du mois de novembre 2018. Elle allègue qu'elle ignorait l'existence de l'ordonnance du 23 juin 1999 dont ni son médecin-traitant, ni l'intimée ne lui avaient expliqué le sens. Ce faisant, la recourante soulève la question du défaut d'information et de l'apparence créée par l'intimée qui a remboursé systématiquement la prestation en question lors des

E. 10

Etant précisé qu'à l'issue de cette procédure, la recourante devra être considérée comme étant désormais pleinement renseignée sur ses droits en matière de remboursement de mammographies.

E. 11

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 16 juillet 2019 annulée.

E. 12

Ayant agi en personne, la recourante ne se verra pas allouer de dépens.

A/2871/2019 - 11/11 -

E. 13

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la
forme :

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