

GE_GERICHTE ATAS/936/2008 vom 27. August 2008

GE Cour de justice, 2008-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_936_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/936/2008 du 27 août 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/936/2008 del 27 agosto 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). 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).

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante peut bénéficier de la prise en charge de la totalité des interventions chirurgicales effectuées hors de son canton de domicile.

E. 4

Selon l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des prestations définies aux art. 25 à 31, aux conditions définies aux art. 32 à 34 de cette loi. Ces prestations comprennent notamment les examens, traitements et soins

A/2308/2008 - 7/12 - dispensés sous forme ambulatoire, au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (art. 25 al. 2a LAMal), séjour en division commune d'un hôpital (art. 25 al. 2 let. e LAMal) et les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin (art. 25 al. 1 let. d LAMal). En vertu de l'art. 41 al. 1 LAMal, l'assurée a en principe le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. Cependant, cette disposition restreint la prise en charge des coûts de ces prestations en fonction du lieu de résidence ou de travail de l'assurée et des raisons médicales pouvant justifier le choix d'un fournisseur de prestations en dehors de ce lieu. En cas de traitement hospitalier ou semi-hospitalier, l'assureur prend en principe en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable dans le canton où réside l'assurée. Si toutefois, pour des raisons médicales, l'assurée s'adresse à un autre fournisseur de prestations, l'assureur prend en charge les coûts d'après le tarif applicable à cet autre fournisseur de prestation, selon l'art. 41 al. 2 LAMal. Lorsque l'assurée recourt pour des raisons médicales au service d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics situés hors de son canton de résidence, le canton prend en charge la différence entre les coûts facturés et les tarifs que l'hôpital applique aux

résidents du canton (art. 41 al. 3 LAMal). Sont considérés comme raison médicale le cas d'urgence et le cas où les prestations nécessaires ne peuvent être fournies dans le canton où réside l'assuré s'il s'agit d'un traitement hospitalier ou semi-hospitalier, ou dans un hôpital en-dehors de ce canton qui figure sur la liste dressée par le canton où réside l'assurée (art. 39 al. 1 let. e LAMal). Cette dernière hypothèse est réalisée lorsque le canton de résidence ne peut offrir aucune mesure thérapeutique ou lorsque le traitement qui est proposé n'apparaît pas adéquat (EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 318). Il peut aussi s'avérer que tant le canton de résidence qu'un autre canton sont à même de fournir des types de mesures thérapeutiques tout aussi efficaces l'une que l'autre, mais que celles dispensées à l'extérieur se révèlent néanmoins plus favorables parce qu'elles entraînent, par exemple, des risques de complications ou des effets secondaires moins importants pour le patient. Dans un tel cas, on peut également admettre une raison médicale à une hospitalisation hors du canton de résidence. Le bénéfice thérapeutique en résultant doit cependant être important; des avantages minimes, incertains ou encore peu quantifiables ne sauraient justifier la prise en charge des coûts supplémentaires au sens de l'art. 41 al. 2 LAMal (ATF 127 V 147 consid. 5 et les références citées). Peut constituer également une raison médicale au sens de l'art. 41 al. 2 LAMal le cas où les médecins à disposition dans le canton de domicile de l'assurée pour une intervention chirurgicale refusent de l'entreprendre. L'impossibilité de se soumettre

A/2308/2008 - 8/12 - à une opération dans le seul établissement médical cantonal possible doit en effet être considérée comme une situation de contrainte au sens de la loi (ATF 127 V 138 p. 149 consid. 4c et 4d).

E. 5

En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

E. 6

En l'espèce, il n'est pas contesté que le cas d'urgence n'est pas réalisé. Il n'est non plus contestable que les interventions chirurgicales en cause auraient pu être effectuées dans le canton de Genève. Se pose dès lors la question de savoir si la recourante était contrainte de s'adresser au CHUV, en raison du refus des médecins des HUG de procéder aux opérations litigieuses. En ce qui concerne la gastropexie, il ressort du rapport du 19 juin 2006 du Dr

N_____ que ce médecin a envoyé la recourante en consultation chez le Dr P_____ pour discuter d'une intervention sur son estomac. Cependant, celui-ci a refusé de procéder à celle-ci, comme cela résulte implicitement du courrier du 28 avril 2008 du Dr S_____, dans lequel celui-ci a indiqué que les médecins des HUG avaient estimé qu'il n'y avait pas d'indication chirurgicale. S'agissant de la rectopexie, le Dr N_____ a aussi nié cette indication, de sorte que son refus est manifeste. Les refus des médecins des HUG de pratiquer les opérations précitées est dès lors clairement établi.

E. 7

Cela étant, il convient d'examiner si ces traitements répondent aux conditions légales pour être prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire.

A/2308/2008 - 9/12 - Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie ou ses séquelles. Les prestations mentionnées à l'art. 25 LAMal doivent ainsi, pour être prises en charge par l'assurance obligatoire des soins, 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). On ne saurait de manière générale déduire de la disparition des douleurs postérieurement à l'opération que celle-ci était appropriée. En effet, tant l'efficacité d'une prestation que son caractère adéquat en tant que critères de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins doivent être appréciés de manière pronostique (ATF 130 V 303 consid. 5.2 et l'arrêt cité). Ces critères doivent également s'appliquer lorsqu'il s'agit de déterminer sous l'angle de l'efficacité, laquelle de deux mesures médicales entrant alternativement en ligne de compte, doit être choisie au regard de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (ATF 130 V 304 consid. 6.1). Enfin, 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 traitements 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).

E. 8

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'efficacité des traitements chirurgicaux en cause est démontrée selon les méthodes scientifiques. Seule est en cause l'indication chirurgicale dans le cas de la recourante. a) S'agissant de la gastropexie par laparoscopie effectuée le 5 février 2007 au CHUV, il est à relever que la gastroscopie effectuée le 23 mai 2006 par le Dr M_____ aux HUG n'a pas démontré de signe de dysfonction de la fundoplicature que la patiente avait subie quelques années auparavant. Le Dr S_____ indique par ailleurs, dans son courrier du 24 avril 2008, que les investigations effectuées le 29 juin 2006 à la Clinique des Grangettes et le 13 juin 2006 aux HUG révélaient un temps de vitesse

maximale de vidange de l'estomac

A/2308/2008 - 10/12 - dans les normes, mais un temps de demi-vidange ralentie. Toujours selon ce médecin, une suspicion de volvulus de l'estomac est alors évoquée, non confirmé par un scanner. Devant le refus du Dr P_____ de l'opérer, la recourante s'est adressée le 14 décembre 2006 au Dr R_____ du Service de chirurgie viscérale au CHUV. Dans son rapport du 18 décembre 2006, ce médecin analyse de façon approfondie tous les examens médicaux effectués et fait également état de clichés radiologiques apportés par la patiente qui révèle une sorte de bande qui se développe sur le corpus de l'estomac, ayant une forme et une position hors norme. Ce cliché donne l'impression d'un volvulus de l'estomac dans le sens organo-axial. Le Dr R_____ mentionne également que le scanner réalisé par la suite ne clarifie pas la situation. C'est la raison pour laquelle il propose à la recourante une laparoscopie pour évaluer la situation et pour réaliser une gastropexie par laparoscopie ou par laparotomie, si la suspicion d'un volvulus de l'estomac devait être confirmée. Or, tel est le cas, comme cela ressort du rapport opératoire de ce médecin du 13 février 2007. Par conséquent, une gastropexie est effectuée. Au vu de ces éléments, il convient de considérer qu'une indication médicale était bel et bien réalisée pour l'opération précitée. Il sied également d'admettre que celle-ci est conforme au principe d'économicité, s'agissant d'un séjour hospitalier de seulement quatre jours et en l'absence d'un autre traitement possible. b) En ce qui concerne la correction chirurgicale de la rectocèle, il est à relever que la défécographie réalisée en février 2006 a montré une petite rectocèle mesurant près de 5 cm de profondeur en cours de défécation. Il n'y avait cependant pas de prolapsus. Dans le rapport du 7 mai 2007 relatif à la seconde défécographie, il est mentionné notamment "On est d'emblée frappé par une rectocèle qui mesure jusqu'à 7 cm de diamètre en cours de défécation". L'évacuation est en outre incomplète, selon ce rapport, et on voit, en fin de défécation, un prolapsus muqueux qui devient assez important et qui concerne tout le haut rectum. Sur la base de cet examen, le Dr U_____ a adressé la recourante au Dr N_____, afin qu'il procède à une correction chirurgicale de la rectocèle. Néanmoins, ce dernier médecin n'a pas estimé qu'il y avait une indication pour une cure de rectocèle. Devant son refus, la recourante a consulté le Pr W_____ au CHUV, lequel a considéré qu'il y avait une telle indication, puisqu'il a procédé à cette opération. Il résulte de ce qui précède que l'avis du Dr N_____ est contredit par deux médecins, à savoir le Dr U_____ et le Pr W_____. Par ailleurs, compte tenu de l'évolution de la rectocèle entre 2006 et 2007 (augmentation de la rectocèle de 5 à 7 cm et apparition d'un prolapsus), les évaluations de ces deux derniers médecins paraissent selon toute vraisemblance fondées.

A/2308/2008 - 11/12 - A cet égard, ceux-ci ne peuvent a priori pas être soupçonnés d'avoir poussé la recourante à une surconsommation médicale, dans la mesure où ils ne tirent aucun profit personnel des opérations en cause. Par ailleurs, au vu des termes utilisés dans les rapports du Dr N_____, l'impression se dégage que le contact entre ce médecin et la recourante n'était de loin pas optimal et que ce dernier avait éventuellement des idées préconçues quant à la réalité des souffrances de sa patiente. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans admettra également l'existence d'une indication médicale pour la rectopexie.

E. 9

Cela étant, dans la mesure où la recourante n'était pas au bénéfice d'une assurance-maladie complémentaire, de sorte qu'elle n'avait pas d'autre choix que de se faire opérer aux HUG, il convient de considérer qu'elle avait une raison médicale au sens de la loi et de la

jurisprudence précitée pour s'adresser au CHUV pour les gastropexie et rectopexie pratiquées, devant le refus des médecins des HUG.

E. 10

Par conséquent, le recours sera admis.

A/2308/2008 - 12/12 -

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