

GE_GERICHTE A/843/2000 vom 7. August 2001

GE Cour de justice, 2001-08-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_843_2000

FR: GE_GERICHTE A/843/2000 du 7 août 2001

IT: GE_GERICHTE A/843/2000 del 7 agosto 2001

Regeste

ASSURANCE SOCIALE; AM; PRESTATION OBLIGATOIRE; AFFECTION OCULAIRE; HEMANGIOME; ASSU/LAMAL | Les soins relatifs au traitement d'un hémangiome de la choroïde de l'oeil droit subis par la recourante entrent dans le cadre de prestations obligatoires à la charge de l'assureur maladie au sens de l'art. 25 al. 1 et 2 litt.a LAMAL | LAMAL.25 al.1; LAMAL.25 al.2

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 86 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 - LAMal - RS 832.10).

E. 2

Le présent litige porte sur la prise en charge, par l'assureur-maladie, des frais de l'intervention chirurgicale préparatoire qu'a subie Mme B. en vue du traitement radiothérapique. Cependant, au vu du caractère techniquement et scientifiquement indissociable des deux actes médicaux, l'intervention préparatoire litigieuse sera examinée en relation avec le traitement radiothérapique.

E. 3

Le diagnostic de l'affection dont souffre la recourante n'est pas discuté en tant que tel. Le dossier de la cause contient les rapports médicaux émanant de médecins spécialistes ayant examiné la recourante. Dès lors, le Tribunal administratif renoncera à mettre en oeuvre une expertise, cette mesure d'instruction n'apparaissant pas nécessaire pour clarifier les aspects médicaux, au demeurant non contestés.

E. 4

L'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles, et notamment les traitements et soins dispensés par des médecins en milieu hospitalier ou semi-hospitalier (art. 25 al. 1 et 2 let. a ch. 1 LAMal), en tenant compte des conditions fixées par les articles 32 à 34 de la loi (art. 24 LAMal). Les articles 32 et suivants LAMal règlent les conditions et l'étendue de la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins. Selon l'article 32 LAMal, les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques (al. 1). L'efficacité doit être démontrée par des méthodes scientifiques. L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique sont réexaminés périodiquement (al. 2). Selon l'article 33 alinéa 3 LAMal, le Conseil fédéral détermine dans quelle mesure l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût d'une prestation nouvelle ou controversée, dont l'efficacité, l'adéquation ou le

caractère économique sont en cours d'évaluation. En vertu de l'article 33 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) et comme l'y autorise l'article 33 alinéa 5 LAMal, le Conseil fédéral a délégué à son tour au département fédéral de l'intérieur (ci-après : le département) les compétences susmentionnées. Celui-ci a fait usage de cette sous-délégation en promulguant, le 20 septembre 1995, l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS - RS 832.112.31). Cette ordonnance détermine notamment les prestations visées par l'article 33 lettre a et c OAMal - dispositions qui reprennent textuellement les règles posées aux alinéas 1 et 3 de l'article 33 LAMal - dont l'assurance-maladie obligatoire des soins prend en charge les coûts, avec ou sans condition, ou ne les prend pas en charge.

E. 5

La liste "négative" des prestations, soit celles qui ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie, figure à l'annexe 1 OPAS (art. 1er OPAS); elle est constituée, pour une bonne part, par la reprise sans modification de la liste de l'annexe à l'Ordonnance 9 du 18 décembre 1990. On peut observer en passant que, contrairement au texte de l'article 33 alinéa 1 LAMal et à l'idée du législateur (cf. FF 1992 I 141), cette annexe contient également une liste positive des prestations prises en charge.

E. 6

La réglementation nouvelle de la LAMal repose ainsi sur le principe de la liste. Ayant pour but de fixer précisément le catalogue légal des prestations, ce principe de la liste découle d'un système voulu par le législateur, selon l'article 34 LAMal, comme complet et contraignant dès lors qu'il s'agit d'une assurance obligatoire financée en principe par des primes égales (art. 76 LAMal). En dehors de cette liste, il n'y a pas d'obligation de prise en charge par la caisse-maladie (A. MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle 1996, p. 50 ss).

E. 7

Cependant, les remarques préliminaires de l'annexe 1 à l'OPAS précisent que cette liste ne contient pas une énumération exhaustive des prestations à la charge ou non de l'assurance-maladie.

E. 8

Le chiffre 6 de l'annexe 1 à l'OPAS a pour objet la prise en charge des traitements des affections ophtalmiques par l'assurance maladie. L'irradiation thérapeutique au moyen de protons à l'institut Paul Scherrer est obligatoirement prise en charge par l'assurance-maladie pour le traitement des mélanomes intraoculaires. Pour soumettre ce traitement au remboursement obligatoire de l'assurance-maladie, le département s'est fondé sur un avis de la commission des prestations émis le 28 août 1986. Le traitement protonique des hémangiomes n'est pas mentionné. Selon les derniers renseignements communiqués par l'OFAS, il n'y a pas de procédure d'évaluation spécifique en cours pour cette affection.

E. 9

L'affection ophtalmique dont souffre la recourante est un hémangiome; cette tumeur bénigne, dont l'évolution peut être la perte totale de la vue, a été traitée par irradiation protonique, traitement également pratiqué pour les mélanomes. A rigueur de texte, le traitement prodigué à la recourante ne serait pas une prestation à charge de l'assureur intimé.

E. 10

Cela étant, le sujet mérite réflexion. a. Selon le Tribunal fédéral, l'interprétation de la loi permet de révéler l'existence d'une lacune (ATF 117 II 494 consid. 6a p. 499). b. La jurisprudence fait une distinction entre lacunes proprement et improprement dites. Il y a lacune proprement dite, d'une part, lorsque la loi ne contient aucune règle sur un point essentiel à son application et d'autre part, lorsqu'une réglementation, appliquées à une situation particulière, aboutit à un résultat contraire à la systématique ou aux objectifs de la loi. Une telle lacune sera comblée par le juge qui fera acte de législateur, en s'inspirant du but de la loi et des règles adoptées en d'autres matières ou domaines, en se limitant à ce qui est nécessaire pour trancher le cas d'espèce. Il y a lacune improprement dite, lorsque la loi donne certes une réponse au problème qui se pose, mais d'une façon si insatisfaisante qu'il faut admettre la possibilité d'y remédier de lege ferenda (ATF 125 V 8 consid. 3, pp. 11 s. et références citées). Le juge introduira alors une nouvelle règle en veillant à ce qu'elle ne "porte pas atteinte à la norme légale telle que l'interprétation en a dégagé l'objet et le sens, ni à d'autres principes fondamentaux" (P. MOOR, Droit administratif, vol. I, Berne 1994, p. 156), et en s'inspirant des dispositions régissant des situations analogues (ATF 125 III 154 consid. 3a, pp. 156 s). c. En l'espèce, l'on est en présence d'une lacune proprement dite, l'hémangiome n'étant tout simplement pas jugé dans la disposition réglementaire applicable. Or, il est inconcevable que le législateur ait ignoré l'existence de cette affection. Seule la rareté de celle-ci laisse à penser que les auteurs de l'OFAS ne l'aient pas mentionnée. On comprendrait difficilement - pour ne pas dire pas du tout - qu'en mentionnant spécifiquement les mélanomes intra-oculaires, les auteurs de l'OFAS aient eu la volonté d'exclure l'affection parallèle, voire plus grave, de l'hémangiome de la choroïde de l'oeil, puisqu'elle entraîne irrémédiablement la perte de l'oeil et donc de la vue. Un tel résultat ne peut certes pas avoir été voulu par le législateur, ce d'autant moins que sur un plan tout à fait général dans le cadre de l'application de la LAMal, le traitement médical à la charge de l'assureur maladie a pour but d'éliminer de la manière la plus complète possible les atteintes physiques ou psychiques à la santé (ATF 121 V 119 , consid. 1 p. 121; 120 V 463 consid. 5 p. 471; 111 V 229 consid. 3b, 234 et les arrêts cités; ATA B. du 6 mars 2001 et B. du 7 août 2001). Le but de la LAMal ne saurait être battu en brèche par ses dispositions d'exécution, ce d'autant moins en l'espèce où celles-ci sont d'une part non exhaustives, comme le précisent les remarques préliminaires de l'annexe 1 concernée, et d'autre part lacunaires comme on vient de le voir. Il faut ainsi admettre que les soins relatifs au traitement de l'hémangiome de la choroïde de l'oeil droit subis par la recourante entrent dans le cadre de prestations obligatoires à la charge de l'assureur maladie au sens de l'article 25 alinéas 1 et 2 let. a LAMal.

E. 11

Pour qu'un traitement soit à la charge des caisses-maladie, il faut que les prestations soient efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 alinéa 1 LAMal).

E. 12

Selon la jurisprudence, une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et le succès d'une thérapie déterminée (ATF 118 V 53 consid. 3b et jurisprudence citée).

E. 13

Concernant la présente affaire, la pertinence du traitement préconisé et appliqué à la recourante a été admis par les praticiens qui ont pu examiner Mme B.. De plus, la rémission de la maladie grâce à l'intervention effectuée établit l'efficacité de ce traitement.

E. 14

Quant au caractère approprié du traitement litigieux, il n'est pas à mettre en doute dès lors que l'alternative à l'irradiation protonique aurait été l'ablation totale de l'oeil.

E. 15

Enfin, il faut reconnaître au traitement subi par la recourante le caractère de traitement économique. En l'espèce, les frais sont considérablement réduits, vu la participation de l'institut Paul Scherrer. Par ailleurs, c'est le seul traitement qui évite, à l'heure actuelle, la perte de l'oeil et les frais de traitements qui en découlent invariablement.

E. 16

Dès lors, le tribunal est convaincu du caractère efficace, approprié et économique du traitement préconisé en l'espèce.

E. 17

Il n'y a pas lieu de retenir la seule opinion divergente du médecin-conseil de l'intimée. En effet, X. a rendu sa décision en se référant à la prise de position de son médecin-conseil, dont ni le nom, ni les questions à lui poser, ni sa prise de position n'ont été évoqués dans la présente procédure. Dans la mesure où, contrairement aux principes définis dans la jurisprudence sur la foi qu'il convient d'accorder aux rapports émis par les médecins d'assurances (ATA Z. du 6 octobre 1998; B. du 29 septembre 1998; R. du 1er septembre 1998), ni le nom de ce praticien, ni ses conclusions n'ont été soumis à la recourante, la prise de position de ce médecin sur laquelle s'est basé l'assureur-maladie ne peut avoir la valeur d'une expertise au sens strict du terme.

E. 18

A l'inverse, les déclarations du Dr O. fondées sur la pleine connaissance du dossier, un examen clinique de l'assurée et une anamnèse complète, ont une pleine valeur probante. Selon ce praticien, le traitement par irradiation protonique est le seul traitement efficace à l'heure actuelle. Cet avis est partagé par le Pr. Z. qui a insisté en l'espèce sur l'absolue nécessité de l'intervention litigieuse. Il l'a en effet tenue pour la seule option thérapeutique possible.

E. 19

Il faut donc admettre, vu les circonstances du cas d'espèce, qu'il existait des raisons médicales justifiant le traitement de l'hémangiome de la choroïde de l'oeil droit par irradiation au moyen de protons. L'intervention préparatoire effectuée à l'hôpital ophtalmique devra par conséquent être prise en charge par l'intimée, sous réserve des franchises éventuellement convenues, en application de l'assurance de base et des conditions réglementaires de l'assurance complémentaire souscrite par la recourante.

E. 20

a. Le recours sera donc admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée, pour nouvelle décision dans le sens de ce qui précède, étant précisé que l'intimée

devra couvrir l'intégralité des frais relatifs au traitement subi par la recourante dans la mesure de ses dispositions réglementaires. b. Vu la nature de la cause et l'issue du litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 89G LPA). La recourante agissant par l'intermédiaire d'un conseil, il lui sera allouée une indemnité de CHF 1'500.-, à charge de l'intimée. Les frais de procédure en CHF 180.- seront laissés à la charge de l'Etat.

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