REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3413/2006 **ATAS/1382/2007**

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 30 novembre 2007

En la cause

SOS MEDECINS CITE CALVIN SA, domicilié rue Louis-Favre 43, 1201 Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ROULET Jacques	recourante
contre	
SWICA ORGANISATION DE SANTE, sise bd de Grancy 39, 1001 LAUSANNE	intimée
Madame F_____, domiciliée à GENEVE	appelée en cause

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente

EN FAIT

1. Madame F_____(ci-après l'appelée en cause), est assurée auprès de SWICA ORGANISATION DE SANTE (ci-après la caisse) depuis le 1er janvier 1996, au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).

2. Depuis 2001, l'appelée en cause a régulièrement fait appel aux services de SOS MEDECINS CITE CALVIN SA (ci-après la recourante) pour des injections de Pethidine, en raison de migraines de tension.

3. La recourante a ainsi établi entre le 31 mars 2005 et le 26 mars 2006, 443 factures pour un montant total de 110747 fr. 65. Ces factures ont été adressées à la caisse pour remboursement.

4. Par courrier du 24 août 2005, la caisse a informé la recourante qu'elle refusait de prendre en charge ces factures, au motif que certains de ses médecins de la recourante n'étaient pas habilités à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, que les interventions quotidiennes jusqu'à cinq fois dans la même journée ne remplissaient pas les conditions prévues à l'art. 32 LAMal et que l'indemnité forfaitaire de déplacement en cas d'urgence n'était pas prévue pour un service d'urgence.

5. Par décision du 18 mai 2006, notifiée à la recourante et communiquée en copie à l'appelée en cause, la caisse a confirmé sa position.

6. Par décision du 15 août 2006, la caisse a rejeté l'opposition formée par la recourante le 16 juin 2006.

7. La recourante, représentée par Maître Jacques ROULET, a interjeté recours le 18 septembre 2006, agissant par ailleurs en qualité de cessionnaire de l'appelée en cause. Elle souligne que personne ne prend en charge cette patiente, raison pour laquelle il continue à faire appel à elle.

8. Dans sa réponse du 19 octobre 2006, la caisse a conclu, préalablement à l'audition des Drs L_____, médecin conseil de SWICA et M_____, spécialiste FMH en médecine interne et onco-hématologie, médecin traitant de l'appelée en cause et, au fond au rejet du recours.

9. Le Dr L_____ a été entendu par le Tribunal de céans le 30 janvier 2007. Il explique que la Pethidine est un antalgique qui a un effet rapide contre la douleur. Il peut être utilisé en lieu et place de la morphine avec un effet similaire. Il a des effets secondaires (nausées et constipation). Il conduit à une dépendance physique et psychique en cas d'utilisation répétée, relativement rapidement. Si la personne doit cesser brutalement la prise de ce médicament, elle souffrira d'agitation, de

mouvements incontrôlables, de sueurs. Pour un sevrage on peut remplacer la Pethidine par la Méthadone qui est un opiacée per oral, ce qui constitue un grand avantage. L'efficacité est la même mais il n'y a pas le "flash" créé par l'injection de Pethidine. On peut alors soit maintenir la Methadone à un seuil le plus tolérable possible, soit la diminuer progressivement sur un temps déterminé à négocier avec le patient. Il va de soi qu'il est illusoire de vouloir sevrer quelqu'un s'il n'y voit pas son intérêt. Selon le Dr L_____, l'injection de Pethidine ne peut constituer qu'un acte unique effectué en urgence lors de céphalées apparaissant brutalement sans antécédent. Il précise que si un patient venait le consulter, il refuserait de lui accorder des injections de Pethidine sans projet précis, comptant sur la collaboration des confrères et la coordination du médecin cantonal.

Lors de la comparution personnelle des parties qui s'est tenue le même jour, la recourante a indiqué qu'à Genève, sur une population de 440 000 habitants, seuls un à deux cas du genre de l'appelée en cause se présentaient. Il s'agit de personnes qui ne souhaitent pas s'investir d'une façon trop approfondie avec un thérapeute, raison pour laquelle elles préfèrent s'adresser aux médecins de la recourante.

10. Par ordonnance du 9 février 2007, le Tribunal de céans a ordonné l'appel en cause de Madame F_____

11. Une nouvelle audition des parties s'est tenue le 13 mars 2007, étant précisé que l'appelée en cause a fait défaut. Elle a toutefois délié du secret médical le Dr N_____, médecin répondant de la recourante. Celui-ci a ainsi été en mesure de décrire sa situation. Il a insisté sur le fait que la recourante reste seule à disposition dans des cas de ce genre, de nombreux médecins ne souhaitant pas s'en occuper. Si on ne prescrivait pas de Pethidine à l'assurée, on pourrait craindre une décompensation qui pourrait donner lieu à un drame. Le Dr N_____ ne voit pas en l'état dans quel cadre l'appelée en cause pourrait suivre une psychothérapie.

    Le Dr O_____ a été entendu le même jour.

12. Par courrier du 5 avril 2007, la recourante a produit l'enregistrement d'une conversation téléphonique s'étant déroulée le 25 octobre 2006 entre Monsieur F_____, ancien directeur de la caisse, et Madame G_____, secrétaire générale de la recourante.

13. Le même jour, la caisse a produit divers documents.

14. Le 17 avril 2007, la caisse a communiqué au Tribunal de céans un avis du Dr P_____, ancien médecin cantonal du canton de Vaud, daté du 16 avril 2007, selon lequel les prises en charge impliquant des visites à domicile durant une année pour des injections quotidiennes ou pluriquotidiennes de Pethidine n'ont pas le caractère efficace, économique et approprié au sens de la LAMal.

15. Le 22 mai 2007, la recourante a produit la décision rendue par le Tribunal arbitral des assurances le 26 mars 2007 en la cause A. c/ S. M.

16. Le 7 juin 2007, la caisse s'est déterminée sur la teneur de la conversation téléphonique du 25 octobre 2006 entre Madame G_____ et Monsieur F_____. Elle conclut à la production du dossier ouvert devant la commission de surveillance des professions de la santé et à l'audition du Dr Q_____, président du groupe genevois des praticiens en médecine de l'addiction (GPMA).

17. Le 8 juin 2007, la recourante a fait savoir au Tribunal de céans qu'elle s'opposait à la demande d'audition du Dr Q_____, au motif que celui-ci ne serait pas concerné par les faits de la cause. Elle sollicite par ailleurs du Tribunal de céans qu'il écarte du dossier les observations formulées par la caisse dans son courrier du 17 avril 2007, ces observations ayant été formulées en-dehors du délai à elle imparti.

18. Par courrier du 7 septembre 2007, le Tribunal de céans a informé les parties qu'il avait décidé d'ordonner une expertise et prié celles-ci de lui indiquer quelles étaient les questions qu'elles souhaitaient voir poser à l'expert. Il leur a également demandé de suggérer le nom d'un expert exerçant de préférence dans un autre canton que Genève ou Vaud.

19. La recourante s'est déterminée le 3 octobre 2007 et a proposé que la mission d'expertise soit confiée au Dr R_____ ou au Prof. S_____. La caisse a quant à elle répondu le 4 octobre 2007 et a indiqué les noms de médecins suivants : Drs T_____, U_____, V_____, W_____ et X_____.

20. Les médecins n'exerçant ni à Genève ni dans le canton de Vaud ont été approchés.

    Il résulte des contacts ainsi pris par le greffe du Tribunal de céans qu'un seul, soit le Dr Y_____R, a accepté la mission d'expertise (cf. note du greffe du 5 novembre 2007), étant précisé toutefois qu'il ne sera pas disponible avant janvier-février 2008.

EN DROIT

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'article 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.

2. Selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (art. 49 al. 2 LPGA). Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée; l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). A noter que les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52. al 2 LPGA).

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours interjeté contre la décision sur opposition du 15 août 2006 est recevable (art. 60 LPGA).

4. L'objet du litige porte sur la prise en charge par l'intimée des factures établies par la recourante et concernant l'appelée en cause.

5. 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. En l'espèce, l'intimée a refusé de rembourser les factures de la recourante, au motif principalement que les conditions de l'art. 32 LAMal n'avaient pas été respectées.

   La recourante soulève quant à elle la question des limites d'application de cette disposition légale.

7. Au vu de ce qui précède, il apparaît au Tribunal de céans que la cause n'est pas en état d'être jugée. Dès lors il ordonnera une expertise, qu'il confiera au Dr Y_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, sous-directeur du Service psychosocial à Fribourg. L'expert aura pour mission d'éclairer le Tribunal de céans sur le caractère efficace, approprié et économique des soins prodigués par la recourante à l'appelée en cause.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

<u>Statuant préparatoirement</u>

Ordonne une expertise médicale. La confie au Dr Y_____. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

a) Prendre connaissance du dossier de la cause.

b) Recueillir auprès de la recourante, par son médecin répondant, le Dr N_____, toutes informations médicales nécessaires et qui ne figurent pas au dossier judiciaire.

c) Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes :

1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ?

2. Quels sont les diagnostics ?

3. Depuis quand a-t-on administré de la Pethidine à l'appelée en cause ?

4. Qui la lui a administrée pour la première fois ?

5. A quelle(s) fréquence(s) ces injections lui ont-elles été administrées depuis la première fois jusqu'à fin février 2005 ? Par qui ?

6. Suite aux injections de Pethidine qui lui ont été administrées, l'appelée en cause est-elle devenue dépendante à cette substance ? Dans l'affirmative, depuis quand ?

7. Ce traitement d'injections à la Pethidine était-il le médicament indiqué ? Dans la négative, expliquer les raisons et indiquer quel traitement aurait dû être administré et depuis quand. Quels autres soins auraient pu être apportés en situation d'appel de détresse ?

8. En cas de dépendance avérée à la Pethidine existe-t-il un moyen autre que la poursuite d'injections de Pethidine à raison de plusieurs fois par semaine, voire par jour, pour traiter ce type de patients ?

   Sinon, est-ce que l'injection de Pethidine par une structure d'urgence telle que la recourante est indiquée ; quel est le rôle, en pareille situation, d'un service d'urgence ?

9. Les soins prodigués par la recourante à l'appelée en cause du 31 mars 2005 au 26 mars 2006 répondent-ils aux conditions fixées par l'art. 32 LAMal, à savoir, sont-ils :

   - Efficaces ?
   - Adéquats ?
   - Economiques ?

   Compte tenu de l'état de santé de l'appelée en cause en mars 2005, quelles étaient les autres méthodes de traitement médicalement indiquées qui auraient pu lui être dispensées depuis cette date ?

10. Sa situation est-elle qualifiable de "bas seuil" ?

11. Quelle est habituellement la prise en charge des patients lorsque ceux-ci sont en situation de "bas seuil" ?

12. Est-il exact d'affirmer que les soins apportés à l'appelée en cause peuvent être qualifiés de "situation d'aide à la survie et de soins palliatifs" ?

13. Peut-on admettre, dans une situation telle que celle connue par l'appelée en cause qui souffre de manque et de douleurs, qu'un médecin urgentiste n'a pas de choix ?

14. Pouvez-vous déterminer, s'il existait d'autres moyens thérapeutiques pour répondre aux situations d'urgence, en particulier en hospitalisant le patient ?

15. Pouvez-vous dire, si une hospitalisation volontaire ou non-volontaire était envisageable ? Si oui, qui aurait pu ou dû la préconiser ou l'ordonner ?

16. Une hospitalisation aurait-elle pu modifier la situation à moyen ou long terme ?

17. Quels auraient été les risques pour la patiente si la recourante avait refusé de lui apporter de l'aide et de répondre à ses appels ?

    d) Faire toutes autres constatations utiles.

    e) Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans.

18. Réserve le fond.

19. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La Présidente
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le