

# dossier



Me Jean-Michel Duc

## Responsabilité du patient

# Des limites économiques et juridiques

**Quelles sont les limites de l'Etat social? Peut-on exiger des assurances sociales la prise en charge de traitements médicaux dispendieux? Un assuré âgé aurait-il moins de droits qu'un jeune atteint de la même affection?**

En matière d'assurance sociale, les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques; l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques. 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 130 V 532).

Examinons deux arrêts du Tribunal fédéral relatifs à cette question. Dans un premier jugement du 19 mars 2010 (ATF 136 V 121), notre Haute Cour a précisé que la limite de l'âge maximal de 60 ans prévue pour le traitement chirurgical de l'adiposité (pontage gastrique par Roux-en-Y, anneau gastrique, gastroplastie verticale) est fondée sur un motif justificatif d'ordre médical et ne porte pas atteinte au principe de l'interdiction de toute discrimination fondée sur l'âge (art. 8 al. 2 Cst.).

A ce sujet, le principe de non-discrimination ne prohibe pas toute distinction, mais fonde plutôt le soupçon d'une différenciation inadmissible. Les inégalités qui résultent d'une telle distinction doivent donc faire l'objet d'une justification particulière (ATF 135 I 49).

Il s'ensuit que l'on ne saurait par principe opérer des distinctions pour les seuls motifs de l'âge. Pourrait-on refuser la pose d'une prothèse de hanche à un assuré très âgé pour le seul motif que son espérance de vie est trop limitée pour justifier un tel investissement? J'en doute. A mon avis, de telles considérations seraient assurément discriminatoires.

Dans un dernier jugement du 23 novembre 2010 (arrêt 9C\_334/2010), le Tribunal fédéral a posé des limites financières à la prise en charge des traitements médicaux à charge des assurances sociales. Il a jugé que l'assurance-maladie n'avait pas à assumer un médicament, le Myozyme, en raison notamment de son coût, près de CHF 600 000.- par an. Il s'agissait d'un assuré de 67 ans souffrant d'une maladie de Pompe, soit d'une myopathie engendrée par une enzyme défectueuse qui entraîne une atteinte musculaire irréversible et se révèle souvent fatale.

«Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure.»

### Accident ou maladie, pas le même niveau de responsabilité

De manière générale, le Tribunal fédéral a posé qu'un montant de CHF 100 000.- par année de vie prolongée est un maximum que l'assurance maladie sociale peut encore assumer. Cette somme a été jugée en adéquation avec le domaine de la prévention des accidents ou des maladies où des montants de 1 à 20 millions par personne sauvée, soit CHF 500 000.- au maximum par année de vie prolongée, ont été considérés comme supportables. Dans ce domaine, les montants supérieurs se justifient parce que les atteintes à la santé sont le fait de personnes, à la différence de la maladie dont, en principe, personne n'est responsable.

Il en découle que la prise en charge d'un traitement dont le coût serait supérieur à la limite de CHF 100 000.- serait à charge du patient ou de son assurance complémentaire assurance privée.

Mieux vaut être riche, jeune et en bonne santé...