

Mammographies de dépistage, art. 12e, lettre c, OPAS

Mammographies de dépistage des 29.10.2015 (Fr. 407.10), respectivement 19.11.2015 (Fr. 212.60)

La FRC nous invite à reconsidérer nos refus de participer aux coûts des mammographies mentionnées sous rubrique. Elle cite, pour ce faire, l'égalité de traitement entre nos assurées et le but de la prévention voulue par le législateur. La prise de position de la FRC appelle les commentaires suivants.

De manière générale, l'assurance obligatoire des soins couvre la maladie, la maternité et, subsidiairement – lorsqu'il n'est pas couvert en LAA – l'accident.

La prévention n'est pas visée en premier lieu par notre système de sécurité sociale. La base légale des quelques mesures de prévention envisagées par ce système se trouve à l'art. 26 LAMal :

Art. 26 Mesures de prévention

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.

Le chapitre 3 OPAS est consacré aux mesures de prévention. En particulier, l'art. 12e, lettre c, OPAS dispose :

Art. 12e Mesures de dépistage précoce de maladies dans toute la population

L'assurance prend en charge les coûts des mesures suivantes en vue du dépistage précoce de maladies dans toute la population aux conditions ci-après :

c. Mammographie de dépistage Dès l'âge de 50 ans révolus, tous les deux ans dans le cadre d'un programme organisé de dépistage du cancer du sein qui remplit les conditions fixées par l'ordonnance du 23 juin 1999 sur la garantie de la qualité des programmes de dépistage du cancer du sein par mammographie¹⁰⁴. Aucune franchise n'est prélevée sur cette prestation.

Dans le canton de VD, la Ligue contre le cancer organise cet examen, en invitant les femmes, âgées de 50 à 69 ans, à passer une mammographie de dépistage tous les 2 ans.

En 2016, le coût d'une mammographie réalisée dans le cadre du programme cantonal vaudois est de Fr. 197.15.

A noter que, sur son site, la Ligue précise ce qui suit :

« Personnes concernées

Le programme vaudois de dépistage du cancer du sein s'adresse à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans résidant dans le canton de Vaud (soit environ 80'000 femmes). Ces femmes sont invitées par courrier tous les deux ans à effectuer une mammographie de dépistage remboursée à 90% hors franchise. Au-delà de 69 ans, les femmes souhaitant poursuivre le dépistage peuvent obtenir un rendez-vous de mammographie hors franchise en téléphonant à la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer.

Vous résidez dans le canton de Vaud, avez 50 ans ou plus, souhaitez participer au programme et n'avez pas reçu de courrier de notre part ? Téléphonez nous 0848 990 990 (tarif local) ».

(Voir le site de la Ligue : <http://www.swisscancerscreening.ch/fr/cantons/vald/programme-depistage-du-cancer-du-sein>)

Au vu de ces quelques éléments, on constate un premier écueil dans les cas de nos assurées : le prix des mammographies auxquelles elles se sont soumises est plus élevé que celui proposé dans le cadre du programme cantonal de dépistage.

Sur ce seul point, on ne peut pas parler d'égalité de traitement entre assurées, ce qui confirme déjà notre impossibilité de prendre en charge les mammographies ici discutées.

La différence tarifaire est due au fait que, dans les deux cas, les instituts de radiologie ont facturé une mammographie diagnostique, avec, pour l'une de nos assurées, des positions tarifaires supplémentaires pour « la sonographie des aisselles » (d'où le prix plus élevé de Fr. 407.10).

Conformément à nos processus internes, les médecins de nos assurées ont été invités à préciser quel type de mammographie avait été prescrit/souhaité.

Dans les deux cas, les médecins nous informent clairement qu'il ne s'est pas agi d'une mammographie diagnostique (pas de plainte de la patiente), ni d'une mammographie préventive indiquée pour les femmes présentant un risque modéré ou élevé de cancer du sein en raison d'antécédents familiaux ou d'antécédents personnels comparables (art. 12d, lettre d, OPAS), mais bien d'une mammographie de dépistage.

Il convient de souligner ici que, de jurisprudence constante, le médecin a un devoir d'information tant sur le plan médical du traitement qu'il entend prescrire ou prodiguer que sur le plan pécuniaire de celui-ci (ATF 119 II 456 cons. 2).

Dès lors, nous ne nous expliquons pas pour quelles raisons les médecins de nos assurées n'ont pas invité leur patiente respective à prendre contact avec la Ligue VD contre le cancer s'ils entendaient faire procéder à une mammographie de dépistage après l'âge de 50 ans. Il est inimaginable que les gynécologues vaudois méconnaissent ce programme. Le site de la Ligue est d'une visite facile et conviviale. Il fournit nombre d'informations utiles dont, notamment, la liste des instituts de radiologie agréés et participant au programme vaudois de dépistage du cancer du sein : http://www.swisscancerscreening.ch/fileadmin/user_upload/Documents/SwissCancerScreening/WWW/Editors/SCS/Kantone/Vaud/Liste_des_instituts_mars_2015.pdf

Au vu du contexte légal dans lequel nous évoluons, toute mammographie de dépistage réalisée en dehors d'un programme cantonal ne peut pas faire appel aux prestations de l'assurance obligatoire des soins, les conditions de prise en charge de l'art. 12e, lettre c, OPAS n'étant pas remplies.

En ce sens, l'égalité de traitement entre les assurées est respectée et nous ne pouvons que confirmer nos refus.

Enfin, pour ce qui est de la pratique de nos concurrents, nous pouvons imaginer qu'ils se fient aux factures qu'ils reçoivent et remboursent les mammographies telles que libellées. Ainsi, dans les cas de Mmes en l'absence de démarche entreprise auprès de leur médecin respectif, les factures auraient été indemnisées comme examen radiologique dans le cadre d'une maladie, sous déduction de la franchise et de la quote-part.

Mais, dans cette situation, l'égalité de traitement entre assurées ne serait pas respectée, puisque des mammographies indiquées dans le cadre d'un dépistage seraient soumises à participations légales.

Précisons enfin, comme relevé lors de notre entretien du 10 août 2016, que, outre la mammographie de dépistage prévue à l'art. 12e, lettre c, OPAS, l'assurance obligatoire des soins envisage la prise en charge de deux autres mammographies :

1. La mammographie diagnostique

Elle fait partie des examens de santé. Il y a une plainte de la patiente : elle a mal au sein ou elle a senti une boule à la palpation. Bref, on s'inquiète, il faut investiguer pour savoir si maladie il y a ou non.

A charge sans autre de l'AOS. On est dans l'art. 25, al. 1, LAMal.

Dans ce cas, la franchise annuelle et la quote-part de 10 % sont dues. Art. 64, al. 1 à 3, LAMal.

2. La mammographie préventive

Elle fait partie des mesures en vue du dépistage précoce de maladies chez certains groupes à risque
= art. 12d, lettre d, OPAS.

Pas de plainte de la patiente. Mais elle a une histoire familiale lourde (mère ou sœur ayant eu un cancer du sein, p. ex.). Il y a donc des conditions pour qu'elle soit prise en charge : il faut impérativement avoir eu des antécédents familiaux. Sans cela, la femme ne peut pas y prétendre.

Cet examen, pris en charge par l'AOS si les conditions sont remplies, est également soumis à la franchise et à la quote-part de 10%.