

## **GE\_GERICHTE A/2321/2015 vom 22. Dezember 2015**

GE Cour de justice, 2015-12-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2321\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2321_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/2321/2015 du 22 décembre 2015

IT: GE\_GERICHTE A/2321/2015 del 22 dicembre 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

a. Il porte sur la question de savoir si les frais de l'opération et de l'hospitalisation que le recourant a subie à l'Institut Curie à Paris du 23 mars au 1<sup>er</sup> avril 2014 doivent être pris en charge par son assurance-maladie au titre de l'assurance obligatoire des soins. b. L'art. 24 LAMal prévoit que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34. Selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins assume les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Les prestations comprennent notamment les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (al. 2 let. a), le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune (al. 2 let. e). D'après l'art. 32 al. 1 phr. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'art. 34 LAMal prévoit qu'au titre de l'assurance obligatoire des soins, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33 (al. 1), et que le Conseil fédéral peut décider de la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des coûts des prestations prévues aux art. 25 al. 2 ou 29 (concernant la maternité) fournies à l'étranger pour des raisons médicales et peut limiter la prise en charge des coûts des prestations fournies à l'étranger (al. 2 phr. 1 et 3). À son art. 36, fondé sur cet art. 34 al. 2 LAMal, l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) précise cette notion de « raisons médicales » en citant d'une part les cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse d'équivalent de la prestation à fournir et d'autre part les cas d'urgence. c. L'art. 36 al. 1 OAMal prévoit que les prestations prévues aux art. 25 al. 2 (et 29) dont les coûts occasionnés à l'étranger sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins « lorsqu'elles ne peuvent être fournies en Suisse ». Le département fédéral de l'intérieur est chargé de désigner ces prestations après avoir consulté la commission compétente (art. 36 al. 1 in initio OAMal). Suivant sur ce point les recommandations de la Commission fédérale des prestations générales, il s'est abstenu de le faire, car cette opération n'était pas réalisable en pratique. Il a été jugé que le non-établissement de cette liste ne fait pas obstacle à la prise en charge de traitements à l'étranger qui ne peuvent être fournis en Suisse ; la règle légale est suffisamment précise pour être appliquée, en s'assurant d'une part que les prestations considérées répondant aux critères d'adéquation ne puissent réellement pas être fournies en Suisse et d'autre part que les critères d'efficacité et d'économicité soient également pris en compte (ATF 131 V 271 consid. 3.1 ; 128 V 75 consid. 4). L'efficacité, l'adéquation et l'économicité de traitements fournis en Suisse par des médecins sont présumées (cf. art. 33 al. 1 LAMal a contrario ; RAMA 2000 n° KV 132 p. 283 ss. consid. 3). Une exception au principe de la territorialité

selon l'art. 36 al. 1 OAMal en corrélation avec l'art. 34 al. 2 LAMal n'est admissible que dans deux éventualités du point de vue de la LAMal. Soit il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse; soit il est établi, dans un cas particulier, qu'une mesure thérapeutique en Suisse, par rapport à une alternative de traitement à l'étranger, comporte pour le patient des risques importants et notablement plus élevés (RAMA 2003 n° KV 253 p. 231 consid. 2). Il s'agira, en règle ordinaire, de traitements qui requièrent une technique hautement spécialisée ou de traitements complexes de maladies rares pour lesquelles, en raison précisément de cette rareté, on ne dispose pas en Suisse d'une expérience diagnostique ou thérapeutique suffisante (EUGSTER, *Krankenversicherung*, in : *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, ch. 180). En revanche, quand des traitements appropriés sont couramment pratiqués en Suisse et qu'ils correspondent à des protocoles largement reconnus, l'assuré n'a pas droit à la prise en charge d'un traitement à l'étranger en vertu de l'art. 34 al. 2 LAMal. C'est pourquoi les avantages minimes, difficiles à estimer ou encore contestés d'une prestation fournie à l'étranger, ne constituent pas des raisons médicales au sens de cette disposition ; il en va de même du fait qu'une clinique à l'étranger dispose d'une plus grande expérience dans le domaine considéré (RAMA 2003 n° KV 253 p. 231 consid. 2). Une interprétation stricte des raisons médicales doit être de mise (cf. LONGCHAMP, *Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale*, 2004, p. 262 ; dans le même sens EUGSTER, *op. cit.*, ch. 180). Il convient en effet d'éviter que les patients ne recourent à grande échelle à une forme de « tourisme médical » à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. À cet égard, il ne faut pas perdre de vue que le système de la LAMal est fondé sur le régime des conventions tarifaires avec les établissements hospitaliers. Une partie du financement des hôpitaux repose sur ces conventions (art. 49 LAMal). Ce serait remettre en cause ce financement – et la planification hospitalière qui lui est intrinsèquement liée – que de reconnaître aux assurés le droit de se faire soigner aux frais de l'assurance obligatoire dans un établissement très spécialisé à l'étranger afin d'obtenir les meilleures chances de guérison possibles ou de se faire traiter par les meilleurs spécialistes à l'étranger pour le traitement d'une affection en particulier. À terme, cela pourrait compromettre le maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale en Suisse, essentiel pour la santé publique (cf. par analogie, s'agissant des impératifs susceptibles d'être invoqués pour justifier une entrave à la libre prestation des services dans l'Union Européenne en matière de soins hospitaliers : arrêts de la Cour de Justice des Communautés Européennes [CJCE] du 13 mai 2003, MÜLLER-FAURE et VAN RIET, rec. I p. 4509, points 72 ss. et du 12 juillet 2001, SMITS et PEERBOOMS, rec. I p. 5473, points 72 ss.). C'est une des raisons d'ailleurs pour lesquelles l'assuré n'a pas droit, en l'absence de raisons médicales, au remboursement d'un montant équivalent aux frais qui auraient été occasionnés si le traitement avait eu lieu en Suisse. En ce sens, l'assuré ne peut pas se prévaloir du droit à la substitution de la prestation (voir ATF 126 V 332 consid. 1b). d. Quant aux traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger, l'art. 36 al. 2 OAMal précise qu'il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié, et qu'il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement. Une prise en charge par l'assurance obligatoire des soins suppose que des soins médicaux doivent être administrés sans tarder et qu'il n'est pas possible ou pas approprié d'imposer à l'assuré de retourner dans son lieu de domicile pour les recevoir (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié du 14 octobre 2002, K 128/01, consid. 4.1). Et lorsqu'un retour en Suisse est inapproprié, la prise

en charge du traitement à l'étranger reste soumise aux limites de l'art. 36 al. 4 OAMal et il y a lieu de s'assurer que les critères d'efficacité et d'économicité sont également pris en compte (ATF 128 V 75 consid. 4 b).

### **E. 3**

Il appert, en l'espèce, que le recourant ne s'est pas trouvé dans la situation visée par l'art. 36 al. 2 OAMal, c'est-à-dire dans une situation d'urgence, alors qu'il séjournait à l'étranger. Il s'est rendu à l'étranger, à Paris, dans le but de s'y faire soigner dans un centre spécialisé contre le cancer. La question est de savoir s'il n'y avait pas en Suisse d'équivalent des prestations à fournir au recourant.

### **E. 4**

a. Il ne s'agit pas de déterminer si la première opération subie par le recourant, le 2 décembre 2013, a été effectuée à juste titre et si elle l'a été dans les règles de l'art. Dans la mesure où le recourant paraît le contester, pour justifier sa défiance ultérieure à l'endroit des médecins des HUG et son choix de se faire soigner finalement à l'institut considéré de Paris, il sied néanmoins de relever qu'il n'y a pas de pièce au dossier permettant de douter que – comme le Dr B \_\_\_\_\_ l'avait indiqué au recourant – il fallait réséquer la tumeur considérée et que la plupart des tumeurs du type considéré étaient bénignes. Ce sont les analyses de prélèvements de la tumeur réséquée aussitôt faites, dans plusieurs laboratoires, qui ont conduit à poser, dans un second temps, le diagnostic d'un sarcome synovial de grade 2 à cellules fusiformes et, non sans concertation entre des médecins de plusieurs spécialités, à préconiser une nouvelle exérèse, plus large, avec ablation des muscles en profondeur jusqu'au niveau vertébral, impliquant une reconstruction. L'avis du médecin consulté par le recourant à Paris – sans qu'il soit démontré et même allégué que les médecins des HUG en ont alors été informés – n'était pas divergent, ainsi que cela résulte de la comparaison notamment des rapports ou compte-rendu de consultation respectivement des 23 décembre 2013 des Dr P \_\_\_\_\_, Q \_\_\_\_\_ et B \_\_\_\_\_, et du 20 février 2014 du Dr U \_\_\_\_\_ d'une part, et des 30 janvier, 20 février et 13 mai 2014 du Dr T \_\_\_\_\_ d'autre part. Dans son certificat du 13 mai 2014, le Dr T \_\_\_\_\_ a indiqué explicitement que la réunion de concertation pluridisciplinaire s'étant tenue le 7 janvier 2014 à Genève avait confirmé la nécessité d'une radiothérapie et d'une chirurgie d'exérèse « comme cela (était) conforme aux Référentiels internationaux dans le cadre des traitements des sarcomes ». b. Rien non plus n'autorise à considérer que les médecins des HUG auraient minimisé l'importance et l'aspect délicat – en raison notamment de la localisation de la tumeur – de la nouvelle opération à effectuer. Il résulte en particulier du rapport du Dr U \_\_\_\_\_ du 20 février 2014 que des recherches ont été effectuées dans la littérature médicale spécialisée à ce propos. Si, quoique invité par le Dr T \_\_\_\_\_ à prendre le temps de la réflexion, le recourant a pris rapidement la décision de se faire opérer à Paris, il n'y a pas d'indication au dossier, en particulier dans les rapports et compte-rendu dudit médecin, que ce dernier a indiqué que l'opération considérée était si particulière que les spécialistes des HUG n'auraient pas les compétences requises pour l'effectuer avec succès. Il appert au contraire que, le 20 février 2014, il a évoqué qu'il fallait faire cette opération, de façon d'ailleurs non urgentissime (puisque'il a parlé d'un délai de trois à quatre semaines), « quelle que soit l'équipe choisie », étant ajouté que l'alternative sous-jacente à une intervention effectuée par lui-même et ses collègues de l'institut en question à Paris était en l'occurrence manifestement celle des médecins des HUG. Le recourant fait le reproche aux médecins des HUG de ne pas l'avoir orienté vers d'autres établissements médicaux que les HUG, sans pour autant dire – s'il

fallait le suivre à voir en cela un signe de compétence – que, de son côté, le Dr T\_\_\_\_\_ lui aurait conseillé de solliciter un autre avis que le sien. Ce dernier n'apparaît pas avoir par ailleurs nié qu'il y eût en Suisse, à part les HUG, d'autres établissements hospitaliers dans lesquels l'opération à effectuer pouvait l'être. Même son certificat du 13 mai 2014, sollicité après que l'intimée eut refusé de prendre en charge les frais d'intervention et d'hospitalisation considérés, ne saurait être compris comme une négation, ou même une mise en doute, de l'existence en Suisse, dont aux HUG, d'une « équipe hautement spécialisée dans l'exérèse et la reconstruction des tumeurs envahissant la tête et le cou ». Force est en revanche de dire que ledit médecin est sorti de son rôle en entendant, dans ledit certificat, se prononcer sur la question juridique de la prise en charge par l'intimé des frais liés à l'intervention et l'hospitalisation du recourant dans son institut. Il ne résulte par ailleurs pas non plus du dossier, en particulier du courrier que le médecin traitant du recourant a écrit à l'intimé le 19 mars 2014, que le Dr Y\_\_\_\_\_ de Lyon, que ledit médecin indiquait avoir contacté, aurait nié la compétence des HUG et d'autres établissements médicaux suisses pour pratiquer l'exérèse large que, confirmait-il, il s'imposait d'effectuer. Au demeurant, comme cela ressort d'un récent arrêt du Tribunal fédéral ( 9C\_202/2015 du 26 juin 2015 consid. 5.2), le fait qu'un médecin à l'étranger ait le cas échéant suggéré un traitement spécifique ne justifiait pas de demander un second avis à un médecin en Suisse et de suivre le traitement proposé en Suisse. Des spécialistes des HUG en neurochirurgie, neurologie et oncologie – à savoir, notamment, le Dr B\_\_\_\_\_ et les D resses P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_ – ont envisagé d'emblée, en décembre 2013 (après confirmation du diagnostic), une opération pour janvier 2014, non sans organiser encore un examen radiologique complet en vue de déterminer une éventuelle dissémination métastatique et, surtout, requérir la participation du Dr U\_\_\_\_\_, docteur spécialisé en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale. S'il ne ressort pas du dossier que ces médecins auraient envisagé que l'opération, du caractère délicat de laquelle ils étaient conscients, ne devait pas se faire dans un autre établissement hospitalier, en Suisse voire à l'étranger, c'est qu'ils ont estimé qu'une équipe genevoise était à même de l'effectuer. Le Dr U\_\_\_\_\_ a par ailleurs confirmé, le 21 août 2015, que l'opération effectuée aurait pu l'être dans plusieurs autres centres de Suisse. Dans ces conditions, la chambre de céans n'a pas de raison de ne pas retenir que le traitement considéré pouvait être effectué aux HUG ou dans un autre centre spécialisé à Lausanne, Berne, Bâle ou Zurich, d'autant plus d'ailleurs que l'efficacité et l'adéquation de traitements en Suisse, en plus de leur économicité, sont présumées (ATF 131 V 271 consid. 3.2). c. Il n'est certes pas exclu – quoique pas non plus avéré – que l'institut français dans lequel le recourant s'est fait opérer disposait d'une expérience plus grande que celle des HUG ou même d'un autre établissement hospitalier suisse pour effectuer l'opération considérée en l'espèce. Il ne s'ensuit pas que la mesure thérapeutique en Suisse et aux HUG en particulier comportait pour le recourant des risques importants et notablement plus élevés par rapport à l'alternative de traitement à l'étranger choisie par le recourant. L'avis que le médecin traitant du recourant, non spécialiste des domaines médicaux pertinents (oncologie, neurochirurgie, oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale), a sommairement indiqué à ce propos dans son courrier du 19 mars 2014 à l'intimé ne saurait emporter conviction. Selon la jurisprudence, des avantages minimes, difficiles à estimer ou encore contestés d'une prestation fournie à l'étranger, ne constituent pas des raisons médicales au sens de l'art. 34 al. 2 LAMal ; il en va de même du fait qu'une clinique à l'étranger dispose d'une plus grande expérience dans le domaine considéré (ATF 131 V 271 consid. 3.2). d. Il n'est enfin pas admissible, sauf urgence exceptionnelle, de

placer l'assureur-maladie devant le fait accompli de se faire soigner à l'étranger, ainsi que le recourant l'a fait en l'espèce, nonobstant ses protestations de bonne foi. Il n'a d'ailleurs pas démontré – ou même simplement rendu vraisemblable – qu'il avait informé à temps les médecins des HUG et surtout l'intimé du fait déjà qu'il sollicitait l'avis d'un centre spécialisé étranger, et ensuite qu'il allait se faire opérer à l'étranger. Dans son courrier précité, daté du 19 mars 2014 et reçu par l'intimé le 21 mars 2014, ledit médecin traitant n'a pas même indiqué que l'opération aurait lieu le 24 mars 2014, soit quelques jours plus tard seulement. Il ne pouvait être attendu de l'intimée qu'elle réagisse dans l'urgence pour faire savoir qu'elle ne prendrait pas en charge ou risquait de ne pas prendre en charge les frais du traitement considéré. Il n'y avait au surplus pas une urgence telle que le recourant ne pût contacter l'intimée pour s'assurer de son droit de se faire opérer à l'étranger à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Son premier rendez-vous à l'institut considéré a eu lieu le 30 janvier 2014 et le second le 20 février 2014. Il lui a été dit, lors du premier, qu'il fallait prévoir l'opération entre trois et quatre semaines après la fin de la radiothérapie alors en cours, et lors du second, qu'il lui fallait prendre le temps de la réflexion, en vue d'une opération à subir idéalement dans les trois à quatre semaines. Le recourant aurait donc eu amplement le temps de prendre les renseignements utiles auprès de l'intimé.

#### **E. 5**

a. Les conditions d'une prise en charge d'un traitement à l'étranger ne sont pas remplies. Aussi le recours doit-il être rejeté. b. La procédure est gratuite, le recourant n'ayant pas procédé de façon téméraire ni témoigné de légèreté (art. 61 let. a LPGA). Comme il n'obtient pas gain de cause, pas même partiellement, aucune indemnité de procédure ne lui sera versée (art. 61 let. g LPGA). \* \* \* \* \* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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