

GE_GERICHTE A/3437/2007 vom 18. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3437_2007

FR: GE_GERICHTE A/3437/2007 du 18 février 2009

IT: GE_GERICHTE A/3437/2007 del 18 febbraio 2009

Regeste

; AM ; TRAITEMENT À L'ÉTRANGER ; OBLIGATION DE RENSEIGNER ; ASSURANCE OBLIGATOIRE | En matière d'assurance-maladie, de prestations fournies à l'étranger - pour être prises en charge - doivent avoir été commandés pour des raisons médicales, à savoir pour les cas d'urgence ou pour les cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse d'équivalent de la prestation à fournir. Il y a urgence, lorsque 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. Même à ces conditions, les soins doivent répondre au critère de nécessité et d'économicité. Dans ce contexte, et en vertu de l'obligation générale et permanente de renseigner qui incombe à l'assureur, il appartient à ce dernier de rendre la personne assurée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation d'une des conditions du droit aux prestations. En particulier, il incombe à l'assureur de rendre attentif l'assuré que le traitement qu'il envisage est disponible en Suisse. En ne le faisant pas, il viole son devoir de renseigner. | LAMaL 34; LAMaL 24; LAMaL 29; OAMaL 36; LPGa 27

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 18.02.2009 A/3437/2007

; AM ; TRAITEMENT À L'ÉTRANGER ; OBLIGATION DE RENSEIGNER ; ASSURANCE OBLIGATOIRE | En matière d'assurance-maladie, de prestations fournies à l'étranger - pour être prises en charge - doivent avoir été commandés pour des raisons médicales, à savoir pour les cas d'urgence ou pour les cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse d'équivalent de la prestation à fournir. Il y a urgence, lorsque 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. Même à ces conditions, les soins doivent répondre au critère de nécessité et d'économicité. Dans ce contexte, et en vertu de l'obligation générale et permanente de renseigner qui incombe à l'assureur, il appartient à ce dernier de rendre la personne assurée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation d'une des conditions du droit aux prestations. En particulier, il incombe à l'assureur de rendre attentif l'assuré que le traitement qu'il envisage est disponible en Suisse. En ne le faisant pas, il viole son devoir de renseigner. | LAMaL 34; LAMaL 24; LAMaL 29; OAMaL 36; LPGa 27

A/3437/2007 ATAS/175/2009 (3) du 18.02.2009 (LAMAL) , ADMIS Recours TF déposé le 30.03.2009, rendu le 14.05.2009, RETIRE, 9C_283/2009 Descripteurs : ; AM ; TRAITEMENT À L'ÉTRANGER ; OBLIGATION DE RENSEIGNER ; ASSURANCE OBLIGATOIRE Normes : LAMaL 34; LAMaL 24; LAMaL 29; OAMaL 36; LPGa 27
Résumé : En matière d'assurance-maladie, de prestations fournies à l'étranger - pour être

prises en charge - doivent avoir été commandés pour des raisons médicales, à savoir pour les cas d'urgence ou pour les cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse d'équivalent de la prestation à fournir. Il y a urgence, lorsque 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. Même à ces conditions, les soins doivent répondre au critère de nécessité et d'économicité. Dans ce contexte, et en vertu de l'obligation générale et permanente de renseigner qui incombe à l'assureur, il appartient à ce dernier de rendre la personne assurée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation d'une des conditions du droit aux prestations. En particulier, il incombe à l'assureur de rendre attentif l'assuré que le traitement qu'il envisage est disponible en Suisse. En ne le faisant pas, il viole son devoir de renseigner. En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3437/2007 ATAS/175/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 5 du 18 février 2009 En la cause Madame G _____, domiciliée à CHENE-BOUGERIES, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître PULVER Ninon recourante contre LA CAISSE VAUDOISE, sise c/o Groupe Mutuel, rue du Nord 5, MARTIGNY intimée EN FAIT Madame G _____, née en 1950, était assurée en 2006 et 2007 à la Caisse Vaudoise (ci-après la caisse, puis l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins, ainsi que pour les assurances complémentaires suivantes : assurance combinée d'hospitalisation (HC), assurance complémentaire pour risques spéciaux (SR), Mundo (MU) et Alterna (SA). En septembre 2006 est diagnostiqué un mésothéliome péritonéal. Le 12 septembre 2006, le Dr L _____ procède à une ovariectomie (ablation des ovaires). Cette intervention est suivie d'une chimiothérapie. Le 17 octobre 2006, l'assurée est adressée par la Dresse M _____, spécialiste en oncologie-hématologie, au Prof. N _____ de la Clinique et Policlinique pour oncologie de l'Hôpital universitaire de Zurich. Dans sa note de la même date, il mentionne qu'un traitement avec Cisplatine et Alimta a été commencé. Il reste uniquement ouvert s'il faut procéder à une intervention chirurgicale très agressive. A cet égard, il relève que la famille a déjà pris contact avec le Dr O _____ (sic) à Milan, un spécialiste dans ce domaine. Le 13 novembre 2006, la Dresse M _____ s'adresse au médecin-conseil de la caisse pour lui demander de prendre en charge d'une intervention chirurgicale péritonéale avec une technique d'hyperthermie intra-péritonéale et de chimiothérapie per-opératoire par le Dr P _____ à l'Institut national des tumeurs à Milan. Elle expose que l'affection de sa patiente ne peut être contrôlée à long terme par la thérapie mise en œuvre jusqu'ici, puisque la carcinose va progresser une fois les résistances à la chimiothérapie acquise. Les résultats du Dr P _____ sont relativement spectaculaires dans ce domaine. A l'appui de ses dires, la Dresse M _____ adresse à la caisse des publications de la littérature médicale à ce sujet. Elle précise que cette technique ne peut être effectuée en Suisse et qu'il n'existe que deux autres centres outre-atlantiques qui la pratiquent. Enfin, elle pense qu'une telle intervention est adéquate, au vu de l'excellent état général de sa patiente. Par courrier du 4 décembre 2006, la caisse informe l'assurée que ni l'assurance obligatoire des soins ni les assurances complémentaires ne prennent en charge des traitements volontaires effectués à l'étranger et refuse ses prestations pour l'intervention projetée. Le 11 décembre 2006, l'assurée est opérée par le Dr P _____ à Milan. L'hospitalisation a duré jusqu'au 28 suivant. Le coût de l'intervention est de 78'033,81 euros. Le 18 décembre 2006, la Dresse M _____ informe la caisse que le traitement par hypothermie et chimiothérapie intra-péritonéale, tel qu'il est pratiqué par le Dr P _____ à Milan, peut permettre une survie plus prolongée. Selon une étude à 19

mois de suivi, 70 % des gens sont en vie, dont la moitié sans signe de récurrence de la maladie. Par ailleurs, le traitement d'hyperthermie intra-péritonéale avec chimiothérapie et cytoréduction péritonéale n'est pas disponible en Suisse. Le 19 décembre 2006, l'assurée demande à la caisse, par l'intermédiaire de son conseil, d'examiner le dossier sous l'angle de la nécessité médicale, s'agissant de soins qui ne peuvent être fournis en Suisse. La caisse soumet le dossier au Dr Q _____, spécialiste en chirurgie et gynécologie, ainsi que médecin-conseil. Dans son avis du 11 janvier 2007, ce médecin constate que le traitement proposé par le médecin traitant en Suisse est un cycle de Pemetrexed et Cisplatine. En Italie, un traitement par hyperthermie intra-péritonéale avec chimiothérapie et cytoréduction péritonéale pourrait être pratiquée. Il relève que le traitement proposé en Italie n'est pas disponible en Suisse, qu'il s'agit d'une nouvelle méthode de traitement et que le traitement standard en Suisse est économique, approprié et adéquat. Dans ses conclusions, il relève que les statistiques transmises par la Dresse M _____ ne démontrent pas que le traitement standard pratiqué en Suisse comporte pour le patient des risques importants et notablement plus élevés que celui proposé par le Dr P _____. Il estime ainsi que le traitement prévu en Italie ne remplit pas les critères de la loi et que l'assurée peut se faire soigner en Suisse en suivant un traitement standard qui a déjà fait ses preuves et qui est disponible sans délai d'attente. Par décision du 7 février 2007, la caisse refuse la prise en charge du traitement en cause, sur la base de l'avis du Dr Q _____. Elle nie ainsi la nécessité médicale et considère qu'il s'agit en l'occurrence d'un traitement volontaire à l'étranger non couvert. Le 21 février 2007, la Dresse M _____ se détermine sur la décision de la caisse. Elle relève notamment le bon état général de la patiente et la bonne tolérance au traitement initial, ce qui a permis d'entreprendre le geste agressif, consistant dans l'opération pratiquée en Italie. On peut espérer une grande efficacité d'un tel traitement. Dans son rapport du 9 mars 2007, le Dr P _____ relève que le mésothéliome péritonéal est une maladie rare avec un très mauvais pronostic. Dans le passé, les personnes atteintes de cette maladie avaient une survie médiane d'au maximum douze mois, lorsqu'ils étaient traités par traitement conventionnel comme le debulking chirurgical, la radiothérapie et/ou une chimiothérapie systémique. L'arrivée récente du traitement combiné par la chirurgie cytoréductive (CRS) et la chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (HIPEC) a permis une survie plus longue, à savoir à cinq ans environ 50 %, et une amélioration de la qualité de vie. Selon les recommandations du système de santé de la région de la Lombardie en Italie, le traitement combiné de CRS et HIPEC est actuellement le traitement standard pour les patients atteints d'un mésothéliome péritonéal. Il est également pratiqué dans les centres mondiaux les plus importants spécialisés du traitement de cette maladie aux Etats-Unis. Le Dr P _____ relève par ailleurs qu'avant de lui être adressée, la patiente avait débuté un traitement en trois cycles de Cisplatine et Pemetrexed avec une réponse partielle à la tumeur. Lorsqu'il l'a examinée en novembre 2006, elle remplissait tous les critères d'éligibilité pour l'intervention en cause. L'opération a compris la résection complète du péritoine pariétal, de l'omentum résiduel, une splénectomie, une colécystectomie, une hystérectomie, une appendicectomie, ainsi qu'un stenting bilatéral des uretères et une application hypothermique intra-péritonéale d'une chimiothérapie. L'opération a duré neuf heures. Aucune trace macroscopique résiduelle de la tumeur a été laissée dans l'abdomen. Dans la phase postopératoire immédiate, la patiente a présenté de la fièvre, attribuée à une infection pulmonaire traitée avec succès par des antibiotiques. Elle a quitté l'hôpital dans un bon état général avec la consigne de poursuivre la chimiothérapie systémique par Cisplatine et Pemetrexed. Le 22

mai 2007, la Dresse M_____ atteste que la patiente est en excellente forme et qu'elle a repris son poids initial. Elle n'a presque plus aucune gêne abdominale, peut poursuivre les activités quotidiennes à la maison de façon normale. Au début de l'été, une reprise partielle de son activité professionnelle est envisagée. Le 4 juin 2007, un examen CT thoraco-abdominal total est pratiqué. Les conclusions relatives à cet examen sont les suivantes : "Données tomодensitométrique sans argument pour une pathologie évolutive. On retrouve des modifications liées aux antécédents chirurgicaux, hystérectomie, cholecystectomie et splénectomie. Le reste est sans particularité." Par décision sur opposition du 27 juillet 2007, la caisse confirme sa décision précédente en reprenant son argumentation antérieure. Le 5 septembre 2007, le Dr P_____ répond à quelques questions du conseil de l'assurée. Il indique avoir pratiqué environ 400 traitements combinés de CRS et HIPEC. L'expérience de son institut dans le domaine du mésothéliome péritonéal est une des plus importantes dans le monde. Le traitement en cause doit être pratiqué le plus vite possible et de préférence avant tout autre traitement, du fait de la progression d'une tumeur durant la chimiothérapie avec pour conséquence une inopérabilité du patient. Le Dr P_____ relève par ailleurs que le marker de la tumeur était négatif lors du premier contrôle de suivi, ce qui suggère que la patiente est guérie. Par acte du 13 septembre 2007, l'assurée recourt contre la décision sur opposition de la caisse, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et au remboursement des frais d'intervention convertis en francs suisses de 130'323 fr. 65. Elle fait valoir que, après avoir appris l'existence d'un traitement chirurgical plus agressif pratiqué à l'étranger, elle a non seulement consulté son propre médecin, qui a fortement soutenu cette intervention, mais également le Prof. N_____. Celui-ci lui a confirmé qu'elle bénéficiait du seul traitement appliqué en Suisse et a lui-même évoqué la question d'une intervention chirurgicale plus agressive par un spécialiste du domaine, le Dr P_____ à Milan. Pour garantir le coût prévisible de l'intervention, son époux a déposé une caution d'un montant de 56'000 euros, en prélevant l'intégralité de son deuxième pilier. Elle allègue en outre que le traitement existant en Suisse assure une survie très mauvaise et que l'opération en cause n'est pas pratiquée en Suisse, mais seulement dans quelques centres spécialisés dans le monde. L'opération a été efficace, puisqu'elle va mieux et peut envisager la reprise d'une activité professionnelle, après quelques mois. L'indication médicale était donnée et confirmée par plusieurs spécialistes, de sorte que la condition d'adéquation est également remplie. Quant au critère d'économicité, la jurisprudence admet que même des prestations coûteuses doivent être prises en charge, s'il n'y a pas d'autres méthodes plus économiques. Or, en l'occurrence, le seul traitement appliqué en Suisse ne permet qu'une très courte période de survie, soit d'environ six mois. Dans sa réponse au recours du 23 octobre 2007, l'intimée conclut à son rejet. Elle conteste que l'efficacité du traitement est démontrée selon les méthodes scientifiques. D'ailleurs, un traitement adéquat, efficace et économique est proposé sur le territoire suisse. A la demande du Tribunal de céans, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) l'informe le 6 juin 2008 qu'il a été démontré à plusieurs reprises que la combinaison du traitement CRS et HIPEC augmente massivement les chances de survie des patients concernés et que cette méthode est actuellement, aux yeux des spécialistes internationaux, le traitement de première intention. Par ailleurs, selon ses informations, il a déjà été exécuté en Suisse en 2006 au Service de chirurgie générale de l'Hôpital universitaire de Bâle. Répondant à une demande de renseignement du Tribunal de céans, les Prof. N_____ et R_____ de la Clinique et Policlinique pour oncologie de l'Hôpital universitaire de Zurich lui font savoir, le 27 juin 2008, que la supériorité du

traitement combiné en cause par rapport à une autre méthode n'est pas scientifiquement prouvée, probablement du fait que cette atteinte à la santé est très rare, de sorte que des études comparatives ne sont pas possibles. Le traitement en question ne pouvait par ailleurs pas être exécuté en 2006 en Suisse. Le 18 juillet 2008, le Prof. S _____ de l'Hôpital universitaire de Bâle informe le Tribunal de céans que le traitement combiné CRS et HIPEC pouvait être effectué déjà en 2006 à cet hôpital. Le 3 septembre 2008, ce même médecin précise que le traitement en cause est pratiqué à l'Hôpital universitaire de Bâle depuis mai 2005. Cette information n'a cependant pas été mise en circulation en Suisse. Par ailleurs, ce traitement est effectué également depuis plusieurs années à l'Hôpital cantonal de Saint-Gall, ce qui ressort du site internet de la Clinique chirurgicale de cet établissement. Cette information a été diffusée également dans le contexte d'une procédure judiciaire contre le chef de clinique. Dans sa détermination du 22 septembre 2008, la caisse persiste dans ses conclusions. Elle relève que l'opération était disponible en Suisse depuis plusieurs années déjà dans le canton de Saint-Gall, communication qui était accessible sur le site internet de cet établissement et relayée par la presse. Dans son courrier du 29 septembre 2008 au Dr L _____, la Dresse M _____ fait état que sa patiente n'a aucune plainte et qu'elle travaille à 100 %. Le scanner thoraco-abdominal effectué le 2 septembre 2008 montre une rémission complète de la maladie tumorale. Elle fait observer que " Cette évolution est donc extrêmement favorable et nous sommes donc largement au-delà des six mois de survie proposés par les techniques standards ". Le 10 octobre 2008, la recourante persiste également dans ses conclusions. Elle souligne que le traitement en cause augmente massivement les chances de survie, selon le courrier de l'OFSP. Ce traitement a par ailleurs été adopté récemment par le Service de chirurgie digestive des HUG, selon une information reçue par la Dresse M _____. De surcroît, une rémission complète de la maladie tumorale peut aujourd'hui être constatée. Quant à la disponibilité de ce traitement en Suisse en 2006, la recourante allègue que l'Hôpital universitaire de Bâle a admis que cette possibilité n'avait pas été communiquée à la communauté scientifique suisse. En ce qui concerne le fait qu'il était pratiqué à l'Hôpital de Saint-Gall de façon coutumière, cette information ressortait uniquement du site internet, était donc tout à fait confidentielle et ignorée par la majorité des scientifiques en Suisse en 2006. Ainsi, ni le médecin traitant de la recourante ni le spécialiste suisse reconnu de l'Hôpital universitaire de Zurich n'en étaient au courant et ces médecins ont par conséquent encouragé la recourante à aller en Italie. L'intimée elle-même, par la voix de son médecin-conseil, a indiqué que le seul traitement possible en Suisse était le cycle de Pemetrexed et Cisplatine. Dès lors que l'intimée ignorait elle-même que l'opération était possible en Suisse, elle ne saurait reprocher cette ignorance à la recourante et à ses médecins. Si elle connaissait la possibilité du traitement litigieux en Suisse, il lui aurait par contre appartenu d'en faire part à la recourante. Par écritures du 20 octobre 2008, la recourante souligne que le médecin-conseil de l'intimée lui-même a constaté que le traitement proposé en Italie n'était pas disponible en Suisse. Si l'intimée persistait néanmoins à soutenir que la possibilité de ce traitement en Suisse était connue, il conviendrait de considérer qu'il lui aurait appartenu de renseigner son assurée correctement. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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'art. 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la

loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais entre le 15 juillet et le 15 août (art. 38 al. 4 let. b et 56 ss LPGa). Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le traitement combiné par CRS et HIPEC pratiqué en Italie est à la charge de l'assurance obligatoire des soins. a) Aux termes de l'art. 34 al. 2 LAMal, 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 LAMal fournies à l'étranger pour des raisons médicales. Il peut limiter la prise en charge des coûts des prestations fournies à l'étranger. Par «raison médicale», il faut entendre soit des cas d'urgence, soit des cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse d'équivalent de la prestation à fournir (voir ATF 128 V 77 consid. 1b). Selon l'art. 36 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal), fondé sur la délégation de compétence de l'art. 34 al. 2 LAMal, les traitements prodigués à l'assuré ne sont pris en charge par l'assurance qu'en cas d'urgence, à savoir lorsque 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. ATFA non publié du 14 octobre 2002, K 128/01, consid. 4.1). Même dans les cas où un retour en Suisse est inapproprié - ce qui correspond à un cas d'urgence selon l'art. 36 al. 2 OAMal - 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). b) En l'espèce, il n'est pas contesté que le cas d'urgence n'est pas réalisé. Par ailleurs, l'instruction de la cause a permis de constater que le traitement en question était disponible en Suisse, à savoir à l'Hôpital universitaire de Bâle et de Saint-Gall. Ainsi, il convient en principe de constater que les conditions légales pour une prise en charge d'un traitement entrepris à l'étranger ne sont pas remplies. Se pose cependant la question de savoir si l'obligation de rembourser le traitement découle d'une violation du devoir de renseignement et de conseil de l'assureur, dès lors que l'intimée n'a pas informé la recourante de la disponibilité du traitement en Suisse. Selon l'art. 27 LPGa, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus, dans les limites de leur domaine de compétence, de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3). L'art. 27 LPGa correspond à l'art. 35 du projet de LPGa. Ainsi que cela ressort du rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé, du 26 mars 1999 (FF 1999 V 4229), l'al. 1 pose une obligation générale et permanente de renseigner, indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées. Cette obligation de renseigner sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. La formulation « personnes intéressées » ne veut pas dire que ceux qui désirent obtenir des renseignements doivent d'abord faire preuve de leur intérêt. L'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Tout assuré a droit à des conseils relatifs à ses droits et à ses obligations, gratuitement de la part de son assureur. Cette obligation de conseil ne s'étend qu'au domaine de compétences de l'assureur interpellé et elle constitue une forme de codification de la pratique précédente. Les renseignements peuvent également être communiqués par des non-juristes. Au contraire de l'obligation générale de renseigner, les conseils doivent porter sur un cas précis. Selon l'al. 3, l'assureur

n'est pas obligé d'entreprendre des recherches afin de déterminer si l'assuré ou ses proches peuvent prétendre à des prestations d'autres assurances sociales. De l'avis de plusieurs auteurs, le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation (Jacques-André SCHNEIDER, Informations et conseils à l'assuré dans les assurances sociales: le tournant de la LPGA in Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, organe pour les publications officielles de la Conférence des autorités cantonales de surveillance LPP, Ed. Stämpfli Verlag AG, Berne 2007, p. 80.) Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a largement repris les travaux législatifs et doctrinaux relatifs à l'art. 27 LPGA, mais n'en a pas déterminé l'étendue. Il a cependant estimé que, dans le cadre du devoir de conseils (art. 27 al. 2 LPGA), l'assureur devait rendre la personne assurée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472) et qu'il n'existait pas de motif évident d'abandonner l'assimilation de la violation d'un devoir légal de renseigner à une déclaration erronée après la codification d'une telle obligation dans la LPGA (ATF 131 V 472 consid. 4 et 5). Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe toutefois à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2). En l'espèce, la recourante a expressément demandé, par l'intermédiaire de la Dresse M_____, la prise en charge du traitement litigieux pratiqué en Italie. Elle ignorait par ailleurs, ainsi que ses médecins, la Dresse M_____ et le Prof. N_____, que ce traitement était disponible en Suisse. Or, l'intimée ne l'a pas informée que tel était le cas. Peu importe à cet égard que son médecin-conseil, le Dr Q_____, l'ignorait également. En effet, du moment où la disponibilité en Suisse d'un traitement envisagé par un assuré peut constituer un motif de refus de prestation, il appartenait à l'intimée de se renseigner et de communiquer des informations complètes à son assuré afin qu'il puisse adapter son comportement en conséquence. Elle ne saurait en outre opposer à la recourante la connaissance d'un fait qu'elle ignorait elle-même. Il convient par conséquent de constater que l'intimée a violé son devoir de renseignement en l'occurrence. Reste à déterminer la sanction juridique de cette omission. La violation des devoirs mentionnés à l'art. 27 LPGA entraîne les mêmes conséquences que celles induites par la violation du principe de la bonne foi. Encore faut-il que toutes les conditions en soient remplies. En particulier, on déterminera si l'absence de renseignement ou de conseil a bel et bien conduit l'administré à un comportement préjudiciable. La protection de la bonne foi de l'administré n'a en effet pas lieu d'être protégée s'il n'y a pas de lien de causalité entre le renseignement erroné donné ou le défaut de renseignement et les dispositions prises par l'intéressé. Si ce lien de causalité est établi, l'intéressé mal renseigné doit être replacé dans la situation financière dans laquelle il aurait été s'il avait été mis en situation de réagir par rapport à des renseignements corrects et complets. On doit alors en principe supposer qu'il aurait adopté un comportement raisonnable. En revanche, si les circonstances tendent à démontrer que tel n'aurait pas été le cas, l'intéressé ne pourra pas se prévaloir d'une violation de l'art. 27 LPGA (SCHNEIDER, op. cit. p. 57) En l'espèce, au vu de la situation financière de la recourante et de son époux, il convient de considérer qu'elle aurait certainement entrepris le traitement en cause en Suisse, s'il avait été disponible. En effet, son conjoint a dû prélever la somme nécessaire pour cette opération sur son deuxième pilier, selon ses déclarations. Il ne s'agit donc

manifestement pas de personnes fortunées. Il sied ainsi d'admettre que l'intimée a amené la recourante à un acte préjudiciable à ses intérêts, par l'omission de la renseigner de façon complète. Cela étant, elle doit être placée dans la situation financière dans laquelle elle aurait été, si elle avait pu réagir par rapport aux renseignements corrects et complets, à savoir si elle s'était soumise au traitement en cause en Suisse. Il y a par conséquent lieu d'examiner si les conditions légales de la LAMal pour la prise en charge de ce traitement réalisé en Suisse sont remplies. 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). Ces critères doivent également s'appliquer lorsqu'il s'agit de déterminer sous l'angle de l'efficacité, laquelle de deux mesures médicales entrant alternativement en ligne de compte, doit être choisie au regard de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (ATF 130 V 304 consid. 6.1). Selon la jurisprudence, les assureurs-maladie sont en droit de refuser la prise en charge de mesures thérapeutiques inutiles ou de mesures qui auraient pu être remplacées par d'autres, moins onéreuses; ils y sont d'ailleurs obligés, dès lors qu'ils sont tenus de veiller au respect du principe de l'économie du traitement. Ce principe ne concerne pas uniquement les relations entre caisses et fournisseurs de soins. Il est également opposable à l'assuré, qui n'a aucun droit au remboursement d'un traitement non économique (ATF 127 V 46 ss. consid. 2b et les références). Selon la communication de l'OFSP du 6 juin 2008, la combinaison des traitements CRS et HIPEC est actuellement, aux yeux des spécialistes internationaux, le traitement de première intention. Il augmente massivement les chances de survie des patients concernés. Par conséquent, son efficacité doit être considérée comme scientifiquement reconnue. Quant à l'indication médicale, elle n'est guère contestable, s'agissant d'une personne atteinte d'un mésothéliome péritonéal. Enfin, dans la mesure où le traitement litigieux constitue aujourd'hui un traitement de première intention, comme l'admet l'OFSP, le caractère économique de cette prestation ne peut être nié. Il résulte de ce qui précède que l'intimée aurait été en l'occurrence tenue de prendre en charge le traitement en cause, s'il avait été effectué en Suisse. Dans la mesure où elle a omis d'attirer l'attention de la recourante sur le fait qu'un tel traitement ne pouvait être remboursé, dès lors qu'il était disponible en Suisse, et où la recourante l'aurait dans ces conditions, selon toute vraisemblance, entrepris en Suisse, il convient d'admettre que l'intimée est tenue de rembourser ce traitement aux conditions de la LAMal. Cela étant, le recours sera admis. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES

SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule la décision du 27 juillet 2007. Condamne l'intimée à prendre en charge le traitement effectué en décembre 2006 par le Dr P _____ et faisant l'objet de sa facture du 28 décembre 2006, aux conditions de la LAMal. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de 3'000 fr. à titre de dépens. Dit que la procédure est gratuite. 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 Claire CHAVANNES La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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