

GE_GERICHTE A/78/2011 vom 30. Mai 2013

GE Cour de justice, 2013-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_78_2011

FR: GE_GERICHTE A/78/2011 du 30 mai 2013

IT: GE_GERICHTE A/78/2011 del 30 maggio 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.05.2013
A/78/2011

A/78/2011 ATAS/546/2013 du 30.05.2013 (LAMAL) RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/78/2011 ATAS/546/2013 COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales Ordonnance d'expertise du 30 mai 2013 6 ème Chambre
En la cause Monsieur B _____, domicilié à, GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Mark BAROKAS recourant contre CONCORDIA - ASSURANCE SUISSE DE MALADIE ET ACCIDENTS SA, Bundesplatz 15, LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG intimée Attendu en fait que Monsieur B _____ (ci-après l'assuré), né en 1942, est affilié auprès de CONCORDIA - ASSURANCE SUISSE DE MALADIE ET ACCIDENTS S.A. (ci-après l'assureur) pour l'assurance obligatoire des soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) ; Qu'en mai 2006, un carcinome endocrinien du pancréas avec invasion locale veineuse, lymphatique et du tissu adipeux a été diagnostiqué chez l'assuré, alors qu'il se trouvait aux Etats-Unis ; Que l'assuré a été immédiatement opéré à New York le 5 juin 2006 ; Que l'assureur a accepté la prise en charge des frais médicaux encourus aux Etats-Unis pour la période du 30 mai au 14 juillet 2006 (courrier du 23 février 2007) ; Que vu la tumeur présentée par l'assuré, les médecins à New York lui ont conseillé deux oncologues réputés internationalement dans le traitement de son cancer : l'un à Upsala (en Suède), l'autre à Milan (en Italie) ; Que dès le 25 juillet 2006, l'assuré s'est rendu aux consultations du Prof. L _____ à l'Institut national des tumeurs à Milan ; Que le 21 décembre 2006, l'assuré a informé l'assureur que dans le cadre de son traitement, plusieurs examens effectués en Italie avaient été nécessaires ; Que le 11 janvier 2007, l'assuré a renvoyé à l'assureur un formulaire complété relatif aux traitements effectués en Italie, dont le montant s'élevait à 27'459.24 euros ; Que le 18 janvier 2007, l'assureur a informé l'assuré qu'une enquête était nécessaire ; Que par rapport du 31 janvier 2007, le Dr M _____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assuré, a expliqué au médecin conseil de l'assureur, qu'au vu de l'extrême rareté de la tumeur et de la difficulté de son traitement, les médecins consultés aux Etats-Unis avaient recommandé à l'assuré le Prof. L _____ à Milan, spécialiste de renommée internationale pour cette affection ; Que par courrier du 2 février 2007, l'assureur a refusé la prise en charge des traitements effectués en Italie, à défaut d'urgence médicale ; Que le 9 février 2007, l'assuré a demandé à l'assureur de revoir sa position vu la rareté de son cancer ; Que le 13 février 2007, l'assureur a répondu qu'une enquête complémentaire était nécessaire ; Que le 12 mars 2007, l'assureur a refusé la prise en charge des frais médicaux au motif que le traitement aurait pu être dispensé en Suisse ; Que le 3 avril 2007, l'assuré a dit maintenir les termes de son précédent courrier ; Que par courrier du 17 avril 2007, l'assureur a maintenu sa position dès lors que l'assuré avait, par choix personnel, suivi le

traitement en Italie ; Que par rapport du 3 mai 2007, le Dr M _____ a notamment expliqué qu'il ne s'agissait pas d'un choix personnel de la part de l'assuré vu le cancer exceptionnel dont il souffrait ; Que le 11 mai 2007, l'assureur a répondu au Dr M _____ que le traitement en Italie avait bel et bien relevé d'un choix personnel, par opposition à un traitement effectué en urgence ; Que le 15 juin 2007, l'assuré a demandé à l'assureur de prendre en charge les frais de traitement en Italie à hauteur de ce qu'ils auraient été s'il avait été effectué à Genève ; Que le 27 juin 2007, l'assureur a refusé cette proposition ; Que le 10 juillet 2007, l'assuré a demandé à l'assureur de rendre une décision formelle ; Que le 16 juillet 2007, l'assureur a expliqué que le refus se fondait sur le fait que le traitement pouvait être dispensé à Genève ; Que par rapport du 25 novembre 2008, le Prof. N _____, médecin-adjoint auprès du service d'oncologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) a expliqué au médecin conseil de l'assureur l'histoire médicale de l'assuré, qui souffrait d'une tumeur neuroendocrine et acinaire du pancréas, métastatique au foie. Après avoir été opéré par le Prof. O _____, spécialiste en chirurgie viscérale aux HUG, l'assuré avait consulté le Prof. P _____ à Milan, qui lui avait proposé un traitement consistant en une chemo-embolisation au niveau hépatique, en utilisant de l'Abraxane. Selon le Prof. N _____, la situation de l'assuré était tout à fait exceptionnelle : il présentait principalement une tumeur neuroendocrine d'origine pancréatique avec des métastases hépatiques et d'autre part une faible composante plus agressive de type acinaire. Il s'agissait indiscutablement d'une maladie orpheline. L'Institut national des tumeurs à Milan était un centre de référence pour ce type d'intervention et le médicament utilisé pendant la chemo-embolisation n'était pas commercialisé en Suisse. Le Prof. N _____ soutenait la demande de prise en charge effectuée par l'assuré ; Que par courrier du 19 décembre 2008 adressé au Prof. N _____, l'assureur a répondu ne pas pouvoir intervenir dans la prise en charge du traitement en Italie vu son caractère expérimental ; Que le 21 avril 2009, par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré a sollicité la prise en charge du traitement en Italie et a fait part des derniers développements relatifs à son état de santé, à savoir que le traitement prodigué par le Dr P _____ s'était révélé efficace, en se référant au rapport du 11 février 2009 du Dr Q _____, spécialiste en médecine nucléaire DES ; Que les 24 avril et 18 mai 2009, l'assureur a indiqué à l'assuré que le dossier était soumis à son service médical/juridique et a requis les factures originales ; Que par avis du 24 avril 2009, le Dr R _____, médecin conseil de l'assureur, a notamment expliqué qu'il s'agissait effectivement d'une maladie tumorale très rare mais que les médicaments utilisés (Sandostatine, Gemcitabine et Capecitabine) étaient commercialisés en Suisse, alors que la méthode de traitement expérimentale - l'embolisation des métastases hépatiques - n'y était pas pratiquée ; Que le 19 mai 2009, l'assuré a transmis à l'assureur les factures originales pour la période du 25 juillet 2006 au 6 mai 2009, pour un total de 62'938.02 euros ; Que le 22 mai 2009, l'assureur a indiqué que le traitement effectué était encore au stade expérimental, toutefois, en raison de la rareté de l'affection, il était d'accord de verser une indemnisation partielle, de sorte qu'il devait faire contrôler les factures par l'assurance sociale italienne afin de savoir si le traitement est reconnu en Italie et à quel prix ; Que le 25 mai 2009, l'assuré a rappelé que le traitement n'était pas expérimental et qu'il était dans l'attente d'une décision formelle ; Que le 28 mai 2009, l'assureur a expliqué qu'il devait s'enquérir du tarif correspondant de l'assurance sociale du pays dans lequel le traitement avait été fourni ; Que l'assuré a relancé l'assureur à plusieurs reprises, lequel a expliqué être toujours dans l'attente des informations à fournir par les autorités italiennes ; Que le 15 juin 2010, l'assureur a sollicité auprès de l'assuré une

copie de son dossier médical de la Clinica Colombus à Milan ; Que par courrier du 26 juillet 2010, l'assureur a annoncé prendre en charge le traitement médical suivi en Italie à hauteur de 19'507.34 euros, conformément au calcul effectué par la sécurité sociale italienne ; Que l'assuré a demandé qu'une décision formelle soit rendue ; Que l'assureur a expliqué qu'une décision serait rendue une fois que ses services spécialisés auraient effectué des vérifications complémentaires ; Que par décision du 24 août 2010, l'assureur a reconnu que l'affection dont souffre l'assuré correspond à une maladie orpheline et qu'il n'existait pas de traitement approprié en Suisse, raison pour laquelle il acceptait d'entrer en matière ; le total des frais pour la période du 17 novembre 2006 au 6 mai 2009 s'élevait à 62'943.83 euros, mais l'assureur prenait en charge le montant de 19'507.34 euros, correspondant à la somme avalisée dans le formulaire E 126 par l'organisme italien compétent en matière de sécurité sociale ; Que le 13 septembre 2010, l'assuré s'est opposé à la décision et a réclamé le remboursement de la totalité du traitement effectué en Italie, dont le montant s'élevait à 62'943.83 euros pour la période du 17 novembre 2006 au 6 mai 2009 ; Que par décision sur opposition du 28 décembre 2010, l'assureur a admis partiellement l'opposition, dans la mesure où la prise en charge était acceptée pour un montant de 32'337 fr. 60, étant précisé que l'assuré s'était rendu en Italie sans l'accord préalable de l'assureur afin de suivre un traitement spécifique, toutefois étant donné que l'affection correspondait à une maladie orpheline et qu'il n'existait pas de traitement approprié en Suisse, l'assureur acceptait de prendre en charge une partie des frais et contrairement à ce qui avait été avancé dans la décision, le remboursement ne devait pas se fonder sur le formulaire E 126, mais sur l'art. 36 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal ; RS 832.102), de sorte que l'estimation du coût du traitement s'il avait eu lieu en Suisse aboutissait à un total de 32'337 fr. 60 en faveur de l'assuré ; Que par acte du 11 janvier 2011, l'assuré, représenté par Maître Mark BAROKAS, a conclu à l'annulation de la décision et à la prise en charge du traitement à hauteur de 94'920 francs avec intérêts à 5% dès le 6 mai 2009, faisant valoir que l'assureur ne s'était pas fondé sur le double du tarif applicable pour un traitement aigu analogue effectué aux HUG ; Que par réponse du 10 février 2011, l'intimée a conclu au rejet du recours, elle rappelle que le recourant ne lui a pas demandé une prise en charge du traitement avant de se rendre en Italie et qu'elle s'était fondée sur l'ATFA non publié K 31/05 du 5 juillet 2005 concernant l'estimation du coût d'un traitement non réalisable en Suisse ; Que le 17 février 2011, le recourant a sollicité l'audition des Prof. N _____ et P _____ ; Que le 25 février 2011, l'intimée a adressé à la Cour de céans les factures originales litigieuses ; Que le 12 septembre 2011, la Cour de céans a entendu les parties ; Que le 19 septembre 2011, le recourant a produit les factures relatives au traitement médical depuis le 30 mai 2006 et les preuves de paiement par cartes de crédit ; Que par pli du 28 novembre 2011, l'intimée a fait remarquer que le traitement en Italie était une méthode expérimentale qu'il n'incombait pas à l'assurance obligatoire des soins de prendre en charge, de sorte qu'elle retirait son offre de verser en faveur du recourant 32'337 fr. 60 et elle concluait à une reformatio in pejus, soit la suppression de la partie initiale du ch. 2 de la décision litigieuse ; Que par pli du 30 novembre 2011, le recourant a conclu à ce que l'écriture de l'intimée soit écartée de la procédure en tant qu'elle porte sur des factures qui ne sont pas concernées par la décision litigieuse ; Que par courriers des 6 et 7 juin 2012, la Cour de céans a interrogé l'OFFICE FEDERAL DE LA SANTE PUBLIQUE (ci-après l'OFSP) et le Dr N _____ notamment sur la question de savoir si une possibilité de traitement de la maladie présentée par le recourant existait en Suisse à compter de 2006 ; Que par réponse du 28 juin 2012, l'OFSP a recommandé de soumettre le dossier à des

experts en endocrinologie et oncologie afin qu'ils examinent l'historique et le dossier complet du recourant ; Que par réponse du 6 juillet 2012, le Dr N_____ a rappelé notamment les particularités de l'atteinte dont souffre le recourant, précisant qu'il ne pouvait répondre aux questions posées car elles relèvent du domaine de l'expertise ; Que par courrier du 16 août 2012, la Cour de céans, se référant aux nouvelles conclusions prises par l'intimée, a requis de cette dernière qu'elle indique les motifs pour lesquels elle contestait le principe de la prise en charge ; Que par pli du 17 septembre 2012, l'intimée a fait remarquer qu'au vu du courrier du Dr N_____, se posait la question de l'éventualité d'une expertise médicale, étant précisé que l'intimée entendait produire une prise de position de son service médical ; Que par courrier du 24 septembre 2012, le recourant s'est opposé à la production par l'intimée d'une prise de position de son service médical ; Que par pli des 15 octobre et 12 novembre 2012, l'intimée a transmis un rapport établi le 20 septembre 2012 par le Dr R_____, selon lequel, en substance, les médicaments administrés SANDOSTATINE, GEMZAR, XELODA et PACLITAXEL (ABRAXANE) auraient sans problème pu l'être en Suisse puisqu'ils y étaient déjà commercialisés à l'époque, que les métastases hépatiques avaient été traitées au moyen d'une méthode de radiologie interventionnelle, laquelle n'avait été admise qu'à partir du 1^{er} juillet 2010 dans l'annexe 1 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31) et que le recourant aurait tout aussi bien pu se faire traiter en Suisse ; Que le 19 novembre 2012, la Cour de céans a entendu les parties, lesquelles ont déclaré souhaiter la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, le recourant indiquant qu'un expert pourrait être choisi auprès de l'Hôpital Universitaire de Zürich et l'intimée expliquant qu'il pourrait être choisi auprès du Centre suisse du Pancréas à Berne ; Qu'enfin, la Cour de céans a précisé qu'une avance de frais pourrait être requise de la part de l'intimée ; Que le 30 avril 2013, la Cour de céans a communiqué aux parties le nom de l'expert ainsi que les questions qu'elle avait l'intention de lui poser, en leur impartissant un délai pour faire valoir une éventuelle cause de récusation et se déterminer sur les questions posées ; Que par plis des 16 et 27 mai 2013, les parties ont indiqué ne pas avoir de motifs de récusation à faire valoir à l'encontre de l'expert, ni de remarques à faire concernant les questions ; Attendu en droit qu'après le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales est compétente en la matière (art. 134 de la loi sur l'organisation judiciaire ; LOJ - RS E 2 05) ; Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ; Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi est recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ; Que le litige porte sur la question de savoir si le recourant a droit à la prise en charge par l'intimée des traitements effectués en Italie du 17 novembre 2006 au 6 mai 2009 ; Que selon 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 à l'art. 25 al. 2 ou 29 LAMal fournies à l'étranger pour des raisons médicales ; Que selon l'art. 36 al. 1 OAMal, le Département fédéral de l'intérieur désigne, après avoir consulté la commission compétente, les prestations prévues aux art. 25 al. 2 et 29 de la loi 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 ; Que le Tribunal fédéral des assurances a jugé que le non-établissement de cette liste ne fait pas obstacle, d'une manière générale et absolue, à la prise en charge de traitements à l'étranger qui ne peuvent être fournis en Suisse (ATF 131 V 271 consid. 3.1, ATF 128 V 75) ; Que l'efficacité, l'adéquation et l'économicité

de traitement fournis en Suisse par des médecins sont présumés (ATF 131 V 271 consid. 3.2); Qu'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. Ou bien il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse; ou bien 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 p. 231 consid. 2); Qu'il s'agira, en règle ordinaire, de traitements qui requièrent une technique hautement spécialisée ou des 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. 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 (ATF 134 V 330 consid. 2.3, ATF 131 V 271 consid. 3.2); Qu'une interprétation stricte des raisons médicales doit être de mise (ATF 134 V 330 consid. 2.4, ATF 131 V 271 consid. 3.2); Qu'il convient encore de s'assurer que les prestations effectuées à l'étranger sont efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 LAMal; ATF non publié 9C_11/2007 du 4 mars 2008, consid. 4.5); Qu'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); Que 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); Que le 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); Qu'en l'occurrence, la question préalable à résoudre est de savoir s'il existait entre 2006 et 2009 un traitement approprié en Suisse de la maladie dont souffre le recourant ; Que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ; Qu'il doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier ; Qu'en particulier, il doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3) ; Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en oeuvre une expertise (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ; Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ; Qu'il convient en l'espèce d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée au Prof. S _____,

spécialiste FMH en oncologie médicale, médecin-chef de service clinique du service d'oncologie médicale du CHUV et responsable du Centre du cancer. *** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise, l'expert ayant pour mission d'entendre Monsieur B _____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier médical, ainsi que du dossier de la présente procédure en s'entourant d'avis de tiers au besoin ;!

2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :!

1. Anamnèse.!

2. Données subjectives de la personne.!

3. Constatations objectives.!

4. Diagnostic(s).!

5. Les diagnostics ont-ils évolué ? Si oui, comment ?!

6. Le recourant souffrait-il d'une maladie orpheline entre 2006 et 2009?!

7. En quoi ont consisté les traitements ambulatoires et stationnaires prodigués en Italie entre juillet 2006 et mai 2009 ?!

8. Ces traitements ont-ils été efficaces?!

9. Les traitements effectués en Italie pouvaient-ils être fournis en Suisse entre juillet 2006 et mai 2009?!

10. Disposait-on en Suisse, entre juillet 2006 et mai 2009, d'une expérience diagnostique ou thérapeutique suffisante pour traiter la maladie présentée par le recourant ?!

11. Une possibilité de traitement de cette maladie existait-elle en Suisse pendant cette période ? !

Ø Si non : pourquoi ? Une possibilité de traitement a-t-elle existé à compter de 2010 ? !

Ø Si oui :!

a) Où était effectué ce traitement et en quoi consistait-il ?!

b) S'agissait-il d'un traitement approprié et couramment pratiqué en Suisse et correspondant à des protocoles largement reconnus ? Veuillez motiver.!

c) S'agissait-il d'un traitement efficace ?!

d) Ce traitement était-il, entre juillet 2006 et mai 2009, pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ? Si non, pourquoi ?!

e) Est-ce que ce traitement thérapeutique - par rapport à l'alternative de traitement prodigué en Italie - comportait pour le recourant des risques importants et notablement plus élevés ? Si non, pourquoi ? Si oui, quels étaient ces risques et en quoi étaient-ils plus importants et notablement plus élevés ?!

f) Quels étaient les avantages des traitements effectués en Italie, par rapport au traitement proposé en Suisse?!

g) Considérez-vous qu'il existait une (ou plusieurs) raison(s) médicale(s) impérieuse(s) pour se faire traiter en Italie entre juillet 2006 et mai 2009?!

12. L'efficacité des traitements effectués en Italie était-elle, entre juillet 2006 et mai 2009, démontrée selon des méthodes scientifiques ? !

13. Cette méthode de traitement était-elle largement reconnue par les chercheurs et les praticiens ? !

14. Quels étaient le succès et l'expérience de cette méthode? !

15. La méthode de traitement en Italie revêtait-elle un caractère essentiellement expérimental ? Veuillez motiver.!

16. Estimez-vous que les traitements effectués en Italie étaient appropriés ? En d'autres termes, l'indication médicale était-elle clairement établie (soit un diagnostic précis et une pesée d'intérêts entre les bénéfices du traitement, les contre-indications et les effets secondaires) ?!

17. Est-ce que d'autres formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entraînent en ligne de compte pour traiter la maladie ? !

a) Si oui, où étaient-elles fournies et en quoi consistaient-elles ? Quel était le rapport entre les coûts et le bénéfice de ces mesures, en comparaison avec celui entre les coûts et le bénéfice du traitement effectué en Italie ? !

b) Si non, que pensez-vous du montant du coût du traitement effectué à Milan au vu des chances de succès de ce traitement ?!

18. Quel aurait été le

coût en Suisse d'un traitement analogue à celui effectué en Italie entre le 17 novembre 2006 et le 6 mai 2009 ?

19. Partagez-vous l'appréciation du Prof. N_____ (rapports des 25 novembre 2008 et 6 juillet 2012) ? Veuillez motiver.

20. Partagez-vous l'appréciation du Dr. R_____ (rapports des 24 avril 2009 et 20 septembre 2012)? Veuillez motiver.

21. Toute remarque utile et proposition de l'expert.

3. Commet à ces fins le Professeur S_____, spécialiste FMH en oncologie médicale, médecin-chef de service clinique du service d'oncologie médicale du CHUV et responsable du Centre du cancer.

4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans ;

5. Réserve le fond.

La greffière Nancy BISIN La Présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le

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