

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4668/2009

ATAS/629/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 27 mai 2010

En la cause

Monsieur G _____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, domiciliée Av. de Provence 15,
Case postale 839, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président ; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Depuis le 1^{er} juin 2006, G _____ (ressortissant belge, né en 1943), médecin psychiatre, est assuré auprès d'HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : HELSANA, la caisse-maladie ou l'assurance), en particulier pour l'assurance obligatoire des soins.
2. A la suite d'un bilan réalisé dans le cadre d'une impression d'hypoacusie et d'acouphènes évoluant depuis l'été 2008, le Dr L _____, du Service de neurochirurgie des H.U.G., a diagnostiqué un schwannome (ie : tumeur bénigne des maxillaires se développant dans la gaine des nerfs : <http://dictionnaire.reverso.net/francais-definition/schwannome>) vestibulaire gauche, de stade I, d'environ 9 mm dans son grand axe et occupant le fond du conduit auditif interne. En particulier, un audiogramme réalisé le 8 août 2008 avait montré une atteinte auditive tonale moyenne limitée et quasi symétrique (20, 6 DB à droite et 23, 6 DB à gauche).

Un nouvel audiogramme réalisé le 22 novembre 2008 a révélé une dégradation de l'audition tonale moyenne à gauche à 32 DB.

3. A la demande du Dr L _____, l'assuré a été examiné le 10 novembre 2008 par le Pr M _____, directeur du Centre universitaire romand de neurochirurgie (ci-après : CURN).
4. Dans un courrier au Dr L _____ du 4 décembre 2008, le Pr M _____ a préconisé une prise en charge radio-chirurgicale précoce de la lésion au moyen de la nouvelle génération d'appareils automatisés Gamma Knife (modèle : PerfeXion), dans le cadre d'un pronostic favorable de conservation de l'audition. En effet, expliquait-il, les données actuelles de la littérature en matière de radio-chirurgie GAMMA, comparant l'évolution naturelle de l'audition dans les schwannomes de grade I à traiter conservativement par rapport à ceux traités précocement par radio-chirurgie, étaient en faveur d'une meilleure conservation de l'audition à long terme lors d'un traitement précoce. Même si l'ensemble des techniques radio-chirurgicales actuellement disponibles permettaient de traiter les schwannomes vestibulaires avec des résultats acceptables, les données de la littérature montraient clairement que les meilleurs résultats obtenus en terme de conservation de l'audition (environ 75% à long terme) se retrouvaient chez les patients traités par radio-chirurgie par technologie Gamma Knife avec des appareils automatisés (modèle : PerfeXion). L'équipement du C.H.U.V. avec ce dernier type d'appareil n'étant pas encore finalisé, le Pr M _____ proposait que le patient soit pris en charge pour un traitement précoce au centre de radio-neurochirurgie Gamma Knife de Marseille, chez le Pr N _____ (neurochirurgien), lequel avait d'ores et déjà accepté de prendre le patient à sa charge. Aucune technologie pouvant obtenir un résultat équivalent n'était alors disponible en Suisse.

5. Dans un courrier du 5 décembre 2008, le Pr M_____ a demandé à la caisse-maladie de prendre charge le traitement au Centre de radio-neurochirurgie de la Timone (Marseille), équipé d'un Leksell Gamma Knife PerfeXion. A l'appui, il a joint une copie de son courrier précité du 4 décembre 2008 au Dr L_____.
6. Par courrier du 13 décembre 2008, le Pr M_____ a informé le Pr N_____ que le patient souhaitait être traité par lui dans les plus brefs délais.
7. Le 8 janvier 2009, la caisse a refusé de prendre en charge ledit traitement, motif pris que, selon son médecin-conseil, ce traitement était « faisable en Suisse ».
8. Dans un certificat du 16 janvier 2009, destiné à l'assurance, le Pr N_____ a attesté que le patient serait hospitalisé au Service de neurochirurgie de l'Hôpital de la Timone du 17 au 19 février 2009.
9. Par courrier du 22 janvier 2009, le Pr M_____ a « reconnu » qu'il existait un Gamma Knife à la Clinique Hirslanden à Zürich. Toutefois, il ne s'agissait pas d'une technologie de nouvelle génération, si bien que les résultats cliniques et les risques secondaires qu'on pouvait en attendre ne pouvaient être comparés aux attentes des données actuelles de la littérature avec les techniques de la radiochirurgie par Gamma Knife moderne, à savoir avec un appareil motorisé et robotisé, dont les sources de cobalt avaient par ailleurs un débit de dose suffisant. Sauf erreur de sa part, le Gamma Knife de Zürich était un système modèle B, à savoir équipé d'un système de positionnement stéréotaxique manuel avec des incréments de 0,5 mm et, par ailleurs, les sources de cobalt n'avaient pas été remplacées depuis plus de 10 ans, alors que la demi-vie du cobalt était légèrement supérieure à 5 ans. Les résultats qu'on pouvait donc attendre de traitements réalisés avec cette technologie ne correspondaient pas aux standards actuels et ne permettaient pas de s'assurer d'offrir toutes les chances de conservation de l'audition, ainsi qu'un minimum de risque d'effets secondaires. Le traitement par Gamma Knife avec les critères techniques actuels n'était pas, en fait, disponible en Suisse. Il a enfin souligné que le patient présentait encore une audition fonctionnelle qui lui était très importante sur le plan professionnel.

A l'appui de ses dires, le Pr M_____ a joint deux extraits de publications émanant de la Société française de neurochirurgie, à la rédaction desquelles lui-même ainsi que le Pr N_____ avait participé. Selon lui, il en ressortait, en substance, que les données techniques du Gamma Knife de Zürich ne correspondaient pas à la période technologiquement la plus récente et que les résultats, en particulier au niveau du risque d'effets secondaires, comme la paralysie faciale, étaient plus importants avant la période d'utilisation d'un système robotisés, tel le Gamma Knife de dernière génération.

Il ressort en particulier du premier document, intitulé « Résultats fonctionnels de la radiochirurgie des schwannomes vestibulaires » (publié dans la revue

Neurochirurgie, 2004, 50, n° 2-2, 301-311) que le taux de contrôle tumoral au dernier suivi était de 97%. Globalement, une atteinte trigémينية était retrouvée chez 0.6% des patients et une paralysie faciale dans 1,3%. Il existait une diminution claire de l'incidence des neuropathies avec le temps, aucune paralysie faciale n'ayant été rapportée à ce jour parmi les derniers 258 patients. Le taux de préservation de la fonctionnalité auditive selon les critères de Gardner et Robertson pour les patients initialement en grade I était de 77,8% à 3 ans (47,6% des cas pour les patients initialement en stade II). Ce taux de préservation pouvait atteindre 95% chez les patients présentant comme signe d'appel un acouphène. En conclusion, selon ces auteurs, la radiochirurgie Gamma Knife, du fait d'une préservation fonctionnelle supérieure, s'imposait aujourd'hui comme une prise en charge de première intention chez les patients jeunes, paucisymptomatiques (ie : qui présentent peu de symptômes), porteurs d'une lésion de stade I, II ou III de Koos.

10. Dans un courrier à la caisse-maladie du 22 janvier 2009, H_____, psychologue et logopédiste, qui suit l'assuré depuis plusieurs années afin d'améliorer sa dynamique phonoarticulatoire, a insisté sur la nécessité d'une prise en charge médicale optimale, afin de préserver les acquis phonoarticulatoires et la boucle audiophonatoire de l'intéressé.
11. Dans un avis du 12 février 2009, le Dr O_____, médecin-conseil de la caisse-maladie, après s'être entretenu téléphoniquement avec le Pr. P_____, « de la radiochirurgie de l'USZ » (ie : Hôpital universitaire de Zürich), a estimé que le problème dont souffrait l'assuré pouvait être correctement traité en Suisse, si bien qu'une thérapie à Marseille n'était pas impérative d'un point de vue médical. D'un point de vue histologique, le neurinome (du nerf) acoustique était généralement un schwannome et le Gamma Knife était autorisé pour cette indication par l'OPAS. En outre, on pouvait douter de l'abandon programmé du Gamma Knife par le Hirzlandenzentrum, au motif que cette thérapie n'assurerait plus un rayonnement approprié après 10 ans, car cela signifierait que les médecins de ce centre accepteraient sciemment une diminution de la qualité (des soins). Par ailleurs, le Linac (ie : « Linear accelerator », appareil permettant de calibrer les doses délivrées lors des traitements par radiothérapie : <http://www.ambafrance-uk.org/Un-nouvel-accelérateur-pour.html>) de l'USZ constituerait une alternative thérapeutique permettant également de traiter le problème selon les règles de l'art. A l'avenir, le Cyberknife constituerait, lui aussi, une alternative, mais les données scientifiques manquaient encore à son sujet (cf. traduction libre versée par la défenderesse au dossier le 29 avril 2010).
12. Se fondant sur cet avis, la caisse, par courrier du 13 février 2009, a maintenu son refus, estimant que la lésion dont souffrait le patient pouvait être traitée de manière adéquate en Suisse et qu'il n'était pas impératif, d'un point de vue médical, que ce traitement fût effectué à l'Hôpital de la Timone à Marseille. Elle s'est néanmoins déclarée prête à payer, par le biais de l'assurance complémentaire HOSPITAL

PLUS BONUS, conclue par l'assuré, 1'000 fr. par jour, pour les trois jours d'hospitalisation volontaire prévus les 17, 18 et 19 février 2009.

13. Par courrier du même jour (13 février 2009), l'assuré a manifesté son désaccord, estimant que seul l'Hôpital de la Timone bénéficiait des toutes dernières techniques radiochirurgicales dans le domaine. En raison de l'avis divergent entre son médecin-traitant et le médecins-conseil de la caisse, il a en outre sollicité la mise en œuvre d'une « expertise médicale amiable ». Il a encore souligné « qu'il y avait urgence ».
14. Par courrier du 20 février 2009, la caisse a confirmé sa position, motif pris que la lésion en cause pouvait être traitée de manière adéquate en Suisse. Selon entretien avec le Dr Q_____ (neurochirurgien, directeur du Centre Gamma Knife de Zürich, auprès de la Clinique de neurochirurgie d'Hirslanden), les déclarations du C.U.R.N. au sujet de l'équipement Gamma Knife dont disposait la Clinique Hirslanden à Zürich, étaient erronées. Dans ce dernier établissement, le patient bénéficierait de soins de qualité. Dans ces conditions, une expertise médicale n'était pas nécessaire. Le cas échéant, l'intéressé pouvait prendre contact directement avec le Dr Q_____. Par ailleurs, HELSANA a demandé à l'assuré de lui transmettre une procuration, afin de pouvoir communiquer le dossier médical à ce dernier médecin.
15. Par courrier du 25 février 2009, la caisse a transmis au Dr Q_____, pour avis, une copie anonymisée du courrier précité du Dr M_____ du 22 janvier 2009, mettant en doute les résultats pouvant être obtenus lors du traitement d'un schwannome vestibulaire dans son établissement.
16. Le 2 mars 2009, le Dr Q_____ a répondu à HELSANA que les sources de cobalt avaient été remplacées pour la dernière fois en 2001. Elles n'avaient donc pas plus de 10 ans d'âge comme l'affirmait de manière diffamatoire le centre de Lausanne « qui cherche depuis plusieurs années à obtenir un Gamma Knife et qui se trouve donc d'une certaine manière en concurrence avec Zürich ». En outre, les résultats obtenus à la Clinique Hirslanden avec la Gamma Knife classique (réglages manuels effectués exclusivement par deux neurochirurgiens ou par un neurochirurgien et un physicien médical) étaient similaires à ceux obtenus avec la version robotisée. En comparaison internationale, la clinique obtenait des résultats aussi bons que ceux des autres centres disposant de machines robotisées. Contrairement à ces derniers, la clinique disposait d'une grande expérience et entraînait, dans les résultats à long terme, moins de 1% de parésies faciales et une préservation de l'audition de l'ordre de 78%. Les incréments de réglages de la version robotisée étaient par ailleurs de 0,5, tout comme sur la version manuelle du Gamma Knife. De façon générale, la machine ne représentait qu'un aspect de la chaîne globale de traitement et le résultat des traitements dépendait en premier lieu de l'expérience et de la méticulosité du neurochirurgien responsable et de son

équipe. La réputation internationale du centre Gamma Knife d'Hirslanden reflétait les excellents résultats obtenus par la clinique. En conclusion, rien ne justifiait qu'une caisse-maladie suisse prenne en charge les coûts d'un traitement Gamma Knife à l'étranger (cf. traduction libre versée par la défenderesse au dossier le 29 avril 2010).

17. En avril 2009, la caisse a reçu un devis d'hospitalisation de l'Hôpital de la Timone, du 16 janvier 2009, à hauteur de 6'064 € (soit 8'947.85), ainsi qu'un certificat de séjour pour la période du 17 au 19 février 2009. Sur la base de ces documents, elle a versé à l'assuré 3'000 fr., au titre de son assurance complémentaire, le 23 avril suivant.
18. Le 5 août 2009, par l'intermédiaire d'ORION PROTECTION JURIDIQUE SA, l'assuré a requis la prise en charge intégrale du traitement effectué en France, au tarif applicable en Suisse. A cet égard, il a fait valoir que s'il avait été traité à Zürich, la caisse aurait eu à lui rembourser les frais correspondants.
19. Par décision formelle du 19 août 2009, HELSANA a maintenu son refus de prestations.
20. Le 21 septembre suivant, l'assuré a formé opposition contre cette décision. Il a en substance fait valoir qu'en raison de l'urgence de la situation et des risques sérieux de perte de son audition entraînant une invalidité professionnelle, il avait dû se faire traiter à l'Hôpital de la Timone à Marseille. Il a en outre fait grief à l'assureur de n'avoir produit aucune étude médicale ou technique qui aurait pu contester les conclusions du Pr M_____ quant au caractère obsolète, voire inadéquat du matériel Gamma Knife en service à Zürich. De plus, le médecin-conseil d'HELSANA ne l'avait pas personnellement examiné, contrairement au Pr M_____. Par ailleurs, il n'avait demandé que la prise en charge de l'intervention dans la limite pratiquée en Suisse, même pour une prestation inférieure, de sorte qu'il n'entendait pas faire supporter à la caisse une surindemnisation au sens de l'art. 122 OAMal. Enfin, il s'est réclamé du droit européen, « *ayant une valeur supérieure au droit suisse* », et selon lequel « *toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre* ».
21. Par décision du 12 novembre 2009, reçue le 27 novembre suivant (échéance du délai de garde légal de sept jours : 19 novembre 2009), HELSANA a rejeté l'opposition. En résumé, elle a estimé que l'intéressé n'avait aucune raison médicale, « *au sens juridique du terme* », de se faire soigner en France. En particulier un schwannome n'était pas une maladie rare pour laquelle on ne disposerait pas en Suisse d'une expérience diagnostique ou thérapeutique suffisante. Cette affection était soignée en Suisse, en particulier auprès de la clinique Hirslanden à Zürich, depuis de nombreuses années avec de très bons

résultats. Certes, le Dr M_____ considérait que l'Hôpital de la Timone à Marseille bénéficiait d'un équipement plus moderne, qui pourrait réduire les risques d'effets secondaires ; cependant, dans son courrier du 3 mars 2009, le Dr Q_____ avait au contraire considéré que les résultats du centre de Zürich étaient actuellement aussi bons que ceux des autres centres qui disposaient de machines robotisées. Par ailleurs, à Zürich, on disposait d'une longue expérience avec les appareils Gamma Knife, ce qui n'était pas encore le cas avec les appareils robotisés de nouvelle génération. Dans les deux cas de figure, des risques d'effets secondaires ou de perte d'audition existaient. Au surplus, le traitement en France n'était pas urgent. De plus, le schwannome vestibulaire était couramment soigné en Suisse de manière efficace et la pratique médicale en la matière était appropriée et adéquate, non seulement par la technique du Gamma Knife, mais également par d'autres alternatives (Linac ou Cyberknife), ce que son médecin-conseil avait d'ailleurs confirmé. Enfin, selon la jurisprudence (RAMA 5/2000, p. 288), en l'absence de raisons médicales, un assuré n'avait pas droit au remboursement d'un montant équivalent aux frais qui auraient été occasionnés si le traitement avait eu lieu en Suisse (pas de droit à la substitution de la prestation).

22. Dans son recours posté le 22 décembre 2009, l'assuré a conclu à l'annulation de la décision litigieuse, ainsi qu'à la désignation d'un « *expert médical aux frais avancés par HELSANA ASSURANCES SA avec pour mission d'examiner Monsieur G_____ et de dire si au vu des dernières connaissances scientifiques en matière de traitement GAMMA KNIFE des techniques et de l'ancienneté du matériel utilisé tant au Centre hospitalier de la Timone à Marseille qu'à la Clinique Hirslanden de Zürich, le patient avait la plus grande chance de récupérer ses facultés avec le minimum de conséquences opératoires sur sa santé* ». En particulier, le recourant a exposé que l'intimée ne lui avait opposé aucun argument scientifique à l'appui de son refus.
23. Dans sa réponse du 2 février 2010, HELSANA a conclu au rejet du recours. Reprenant son argumentation développée en première instance, elle a encore contesté la nécessité de mettre en œuvre une expertise médicale, dans la mesure où, selon la jurisprudence, le fait que le traitement proposé à l'étranger et non disponible en Suisse diminuât les risques de récurrence dans une mesure difficile à évaluer n'était, de toute façon, pas suffisant pour justifier sa prise en charge par l'assurance obligatoire des soins. Au demeurant, la décision de l'assuré de se faire soigner à l'étranger n'était pas dépendante des résultats d'une éventuelle expertise, puisque sa décision de se faire traiter en France remontait à décembre 2008, alors qu'HELSANA ne s'était même pas encore prononcée sur la demande de prise en charge. En outre, un médecin-conseil n'avait pas l'obligation d'examiner personnellement chaque assuré et avait toute latitude de se prononcer sur dossier, lorsqu'aucune « *auscultation* » n'était nécessaire, comme en l'espèce ; de toute façon, les reproches du recourant portant principalement sur le matériel de soin et non le diagnostic, si bien qu'un examen clinique était inutile. Pour le surplus, ce

dernier ne pouvait déduire aucun droit de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part sur la libre circulation des personnes. En effet, la situation médicale de l'intéressé n'était pas urgente et celui-ci pouvait bénéficier d'un traitement en Suisse dans un délai normalement nécessaire, sans que ledit traitement ne lui fasse prendre des risques « *vraiment considérables* ».

24. Dans sa réplique du 1^{er} mars 2010, le recourant a persisté dans les termes et conclusions de son recours, tout en concluant par ailleurs à la condamnation de l'intimée au paiement de 6'604 €, soit 8'875 fr. Il a également fait valoir que si l'intervention avait été pratiquée à la Clinique d'Hirslanden à Zürich, elle aurait coûté « *certainement plus cher que La Timone Marseille, car sinon HELSANA n'aurait pas manqué de l'indiquer pour étayer son refus* ». Par ailleurs, en répondant le 8 janvier 2009 seulement à la demande de prise en charge du Pr M_____ du 5 décembre 2008, l'assureur avait perdu un mois, pendant lequel l'affection avait continué d'évoluer, comme l'avait indiqué le Pr M_____ dans sa lettre du 13 décembre 2008. Ce n'était que le 13 février 2009 qu'HELSANA avait notifié son refus définitif. Or, à cette date, le caractère d'urgence était largement dépassé, si bien que l'intervention avait eu lieu à l'Hôpital de la Timone (le 17 février suivant). Enfin, le recourant a souligné que, depuis l'intervention, l'imagerie IRM avait confirmé une évolution favorable et qu'il n'avait ainsi occasionné aucune dépense supplémentaire à l'assurance-maladie par des troubles secondaires.
25. Dans sa duplique du 10 mars 2010 (transmise au recourant le 16 mars suivant pour information), l'intimée a persisté dans ses conclusions. Elle a en outre rappelé que la mise en œuvre d'une expertise portant sur une étude comparative des performances du traitement Gamma Knife de Zürich et celui de Marseille n'avait pas lieu d'être, puisque l'affection dont souffrait l'intéressé pouvait être traitée en Suisse de manière efficace, adéquate, économique, et cela sans entraîner de risque important et notablement plus élevé par rapport à l'alternative de traitement à l'étranger. Dans ces conditions, la technique de traitement pratiquée en Suisse ne pouvait être reléguée au second plan du simple fait qu'une nouvelle génération du matériel technique, plus confortable, avait été inventé dans l'intervalle. Enfin, qu'un traitement à l'étranger soit moins onéreux que celui dispensé en Suisse n'entraîne pas en ligne de compte, vu le principe de territorialité posé par la législation.
26. Par écriture spontanée du 28 mars 2010, le recourant a en substance persisté dans les termes et conclusions de son recours. Selon lui, il était inexact de soutenir que son intervention pratiquée en France les 17 et 19 février 2009 avait été décidée avant même que sa demande de prise en charge préalable ait été adressée à la caisse, comme le prouvaient les lettres du Dr M_____ des 5 et 13 décembre 2008. Il a par ailleurs produit deux extraits des publications précitées (jointes à son

précédent courrier du 22 janvier 2009), intitulées « Planification dosimétrique dans le traitement radiochirurgical des schwannomes vestibulaires » (p. 293) et « Résultats fonctionnels de la radiochirurgie des schwannomes vestibulaires » (p. 306), parues en 2004. Il ressort en particulier du tableau n° 2 (p. 306) que, sur une période d'examen de mai 2000 à janvier 2002, aucun patient (sur un échantillon de 258) n'avait présenté de paralysie faciale, grâce à l'APS (« Automatic positioning system »), alors que, pour la période de juillet 1997 à mai 2000, 3 patients (sur 360) avaient présenté une paralysie faciale.

27. Par envoi du 29 avril 2009, HELSANA a versé au dossier, à la demande du Tribunal, les conditions supplémentaires d'assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL BONUS - édition janvier 2008 - (CSA).

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la Loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), relevant de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (Loi sur le contrat d'assurance, LCA ; RS 221.229.1).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans la forme et le délai prescrits, le recours est recevable, compte tenu du délai de garde légal de sept jours et des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. et 56 et ss LPGA ; ATF 127 I 34 , consid. 2b).
3. Le litige porte sur la prise en charge de l'hospitalisation du recourant en France du 17 au 19 février 2009.
4. 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).

-
5. Selon l'art. 36 al. 2 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).
 6. Le séjour en division commune d'un hôpital est une prestation à charge de l'assurance obligatoire de soins (art. 25 al. 2 let. e LAMal). Selon l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques.
 - 6.1 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). 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). 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).
 - 6.2 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. 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 2004 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 lesquels, en raison précisément de cette rareté, on ne dispose pas en Suisse d'une expérience diagnostique ou
-

thérapeutique suffisante (G. EUGSTER, *Krankenversicherung* in : *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, n° 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 le bénéfice thérapeutique en résultant doit être important : des avantages minimes, incertains, peu quantifiables ou 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 p. 231 consid. 2 ; ATFA non publié du 19 août 2005 en la cause K 78/05).

- 6.3 Selon la jurisprudence, une interprétation stricte des raisons médicales doit être mise (cf. G. LONGCHAMP, *Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale*, thèse, Berne 2004, page 262 ; dans le même sens G. EUGSTER, *op. cit.* n° 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. A 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. A terme, cela pourrait compromettre le maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale en Suisse, essentielles 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 : arrêt de la Cour de justice des communautés européennes [CJCE] du 13 mai 2003, MÜLLER-FAURE et VAN RIET, rec. 2003 I page 4509, points 72 ss et du 12 juillet 2001, SMITS et PEERBOOMS, rec. 2001 I page 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 (ATF 126 V 332 consid. 1b ; ATFA non publié du 19 août 2005 en la cause K 78/05).
7. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être

raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4e éd., Berne 1984, p. 136; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 278 ch. 5).

8. Par ailleurs, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible (ATF 126 V 360 consid. 5b). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
9. En l'espèce, il n'est pas contesté que le traitement des schwannomes est pratiqué en Suisse, ce que le Pr M_____ a d'ailleurs expressément admis (cf. courriers à HELSANA du 22 janvier 2009 et au Dr L_____ du 4 décembre 2008). Celui-ci a toutefois fait valoir que le Gamma Knife utilisé à la Clinique Hirslanden à Zürich n'était pas un modèle de dernière génération, si bien que les résultats cliniques et les risques secondaires qu'on pouvait en attendre « *ne pouvaient être comparés aux attentes des données actuelles de la littérature avec les techniques de la radiochirurgie par Gamma Knife moderne* ». Il a également soutenu que les sources de cobalts n'avaient pas été remplacées depuis plus de 10 ans, alors que la demi-vie du cobalt était légèrement supérieure à 5 ans.
10. A ce dernier propos, le Dr Q_____ a expliqué que lesdites sources avaient été remplacées la dernière fois en 2001 (courrier du 2 mars 2009), soit 8 ans auparavant. Certes, cette durée est supérieure à la demi-vie du cobalt avancée par le Dr M_____. Contrairement à ce que dernier laisse ainsi entendre, il est toutefois très douteux que cette situation puisse, pour autant, constituer, en tant que telle, un réel danger pour les patients en général et pour l'assuré en particulier, sauf à engager la responsabilité éventuelle des médecins concernés. En tout cas, le demandeur n'a apporté aucune preuve dans ce sens et le dossier de la cause ne permet pas au Tribunal de tirer une telle conclusion. D'ailleurs, selon le Dr Q_____, les résultats cliniques obtenus avec la technologie Gamma Knife actuellement utilisée la à la Clinique Hirslanden sont, en comparaison internationale, tout aussi bons et similaires à ceux obtenus avec la version robotisée. En particulier, dans les résultats à long terme, la clinique enregistre moins de 1%

de parésies faciales et une préservation de l'audition de l'ordre de 78%. Les incréments de réglages de la version robotisée étaient par ailleurs de 0,5, tout comme sur la version manuelle du Gamma Knife. Or, le recourant n'a pas contesté ces explications, si bien que le Tribunal n'a pas de raison de les remettre en cause. Pour le surplus, on ne saurait considérer que le bénéfice thérapeutique du traitement prodigué à Marseille [soit en particulier un gain de 1% en matière de parésies faciales ou de 3% en terme d'audition à long terme (cf. partie « en fait », § 4, 9 et 16)] représente un gain important au sens de la jurisprudence précitée (cf. ci-dessus, § 6.2) (comp. ATF 131 V 271, consid. 3.3, dans lequel une réduction de 5% des risques de récurrence avec un traitement de radiothérapie intraopératoire n'a pas été jugée suffisante pour engager l'assurance-maladie obligatoire). Au notera, au passage, que, concernant la conservation de l'audition à long terme, le taux de 75% allégué par le Dr M _____, respectivement de 77,8% à 3 ans pour les patients initialement en grade I (selon l'étude citée dans son courrier du 4 décembre 2008), correspond pratiquement à celui avancé par le Dr Q _____ (courrier du 2 mars 2009, soit environ 78%).

De toute façon, le recourant n'allègue pas - et a fortiori ne démontre pas - en l'occurrence qu'un traitement par un appareil Gamma Knife classique présenterait effectivement des risques importants et notablement plus élevés qu'un traitement utilisant un appareil Gamma Knife robotisé. En effet, à l'appui de son recours, celui-ci a uniquement fait valoir qu'en se faisant opérer à l'Hôpital de la Timone à Marseille avec un appareil Gamma Knife de nouvelle génération, il avait « *la plus grande chance de récupérer ses facultés avec le minimum de conséquences opératoires sur sa santé* » (recours, p. 2, in fine). Surtout, dans son courrier au Dr L _____ du 4 décembre 2008, le Pr M _____ a lui-même admis que l'ensemble des techniques radio-chirurgicales actuellement disponibles permettaient de traiter les schwannomes vestibulaires avec « *des résultats acceptables* ».

Enfin, et tout état, il aurait toujours été loisible à l'assuré de suivre un traitement alternatif utilisant la technologie Linac, tel que celui pratiqué à l'Hôpital universitaire de Zürich.

C'est le lieu de rappeler que seules de graves carences dans l'offre de soins en Suisse peuvent justifier de déroger au principe de territorialité (ATF 134 V 330, consid. 2.2). En l'espèce, s'agissant d'un traitement couramment pratiqué et correspondant aux protocoles largement reconnus, l'offre thérapeutique en Suisse doit donc être considérée comme appropriée, même si elle n'est pas la meilleure ou à l'avant-garde (ibid. consid. 4.1 in fine).

Par surabondance, on relèvera que le refus de prise en charge litigieux s'inscrit dans le contexte jurisprudentiel actuel.

Ainsi, dans un arrêt K 78/05 du 19 août 2005, le Tribunal fédéral a confirmé le refus d'une prise en charge d'un traitement à l'étranger d'une tumeur par radiothérapie intra-opératoire, au motif que bien que cette méthode diminuât dans certaines circonstances le risque local de récurrence et qu'elle n'ait pas été introduite aux H.U.G. essentiellement pour des raisons logistiques et financières, l'on ne pouvait admettre que le traitement en Suisse - dont le caractère approprié n'était pas discutable - comportaient des risques notablement plus élevés que le traitement litigieux. Ainsi, le fait que la radiothérapie intra-opératoire fut un élément positif supplémentaire dans le traitement considéré dans son ensemble n'a pas été jugé suffisant au regard de la jurisprudence pour justifier sa prise en charge par l'assurance obligatoire de soins.

De même, dans le cas d'une opération de décompression de l'orbite effectuée en Allemagne, le Tribunal fédéral a jugé que même si l'intervention en cause était moins invasive comparée aux méthodes opératoires en Suisse, et donnait par ailleurs lieu à moins de complications ultérieures, celle-ci ne pouvait toutefois pas être prise en charge au titre de l'assurance-maladie obligatoire, malgré les indiscutables et importants avantages pour le patient (arrêt K 39/01 du 14 octobre 2002).

La Haute Cour est également parvenue à une solution similaire s'agissant d'une opération effectuées en Italie sur une patiente atteinte d'un carcinome du sein, et cela quand bien même ladite intervention, non effectuable en Suisse, permettait d'éviter de nombreuses séances de radiothérapie postopératoires durant six semaines, supprimait le risque de brûlures et réduisait notablement les altérations de la structure cutanée, en plus de garantir un certain confort et un gain de temps (arrêt K 1/06 du 26 février 2007) (voir aussi ATF 134 V 330 précité).

11. Enfin, force est de constater que l'intervention subie à Marseille ne pouvait être considérée comme découlant d'une urgence en l'occurrence, dès l'instant où un déplacement volontaire à l'étranger exclut, précisément, le caractère d'urgence d'une prestation médicale. Au demeurant, il ressort des courriers du Dr M_____ des 4 et 13 décembre 2008 que le patient avait souhaité « *être soigné dans les plus brefs délais* » par le Pr N_____, lequel avait « *d'ores et déjà accepté de prendre le patient à sa charge* », et ce avant même d'avoir reçu la réponse négative d'HELSANA du 8 janvier 2009. Enfin, contrairement à ce qu'affirme le recourant (réplique, p. 6), il ne ressort aucunement du courrier précité du Dr M_____ du 13 décembre 2008 que son affection a continué à évoluer entre la demande initiale de prise en charge du 5 décembre 2008 et le refus d'HELSANA du 8 janvier 2009 (confirmé le 13 février suivant), lequel ne saurait par ailleurs être considéré comme tardif en l'occurrence.
12. Pour le surplus, le recourant ne saurait se prévaloir du droit européen, et en particulier de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et

la Communauté européenne et ses Etats membres d'autre part (ALCP), les conditions mises à l'octroi des prestations litigieuses par l'art. 22 du règlement no 1408/71 (RS 0.831.109.268.1) – intitulé « Nécessité de se rendre dans un autre Etat membre pour recevoir des soins appropriés » -, applicable en vertu de l'Accord, n'étant manifestement pas remplies (comp. arrêt K 1/06, du 26 février 2007, consid. 7).

13. Les faits étant ainsi établis à satisfaction de droit, la mise en oeuvre d'une expertise, demandée par le recourant, ne s'avère pas nécessaire (appréciation anticipée des preuves : ATF du 12 mai 2004, K 134/03, consid. 4.3 ; ATF 124 V 94 consid. 4b).
14. Il découle de ce qui précède que le recours ne peut qu'être rejeté.
15. Il devrait également l'être sous l'angle de la LCA, pris comme une éventuelle demande en paiement dirigée contre l'assurance.

En effet, depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le 1^{er} janvier 1996, les assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale au sens de cette loi sont soumises au droit privé, plus particulièrement à la LCA (art. 12 al. 3 LAMal ; ATF 124 III 44 consid. 1a/aa, 229 consid. 2b) et au droit des obligations pour tout ce qui n'est pas réglé par la LCA (art. 100 al. 1 LCA). Le droit aux prestations d'assurances se détermine donc sur la base des dispositions contractuelles liant l'assuré et l'assureur, en particulier des conditions générales ou spéciales d'assurance (ATFA non publié du 6 mars 2001 en la cause 5C 263/2000). Or, en l'occurrence, les conditions supplémentaires d'assurance complémentaire d'hospitalisation HOSPITAL BONUS prévoient la couverture des frais d'hospitalisation à l'étranger uniquement pour les soins aigus ou dans une clinique psychiatrique, lorsque l'assuré tombe malade ou est victime d'un accident à l'étranger et qu'il est hospitalisé. Sauf accord préalable de l'assureur (refusé in casu, les traitements volontaires à l'étranger ne sont donc pas pris en charge (art. 9 CSA).

16. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa).

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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 ; RS 173.110) auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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

Le Président suppléant

Irène PONCET

Jean-Louis BERARDI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le