

VD_FINDINFO AM 19/11 - 41/2012 vom 11. Juli 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-07-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_19_11_-_41_2012

FR: VD_FINDINFO AM 19/11 - 41/2012 du 11 juillet 2012

IT: VD_FINDINFO AM 19/11 - 41/2012 del 11 luglio 2012

Regeste

MALADIE, OPÉRATION, TRAITEMENT À L'ÉTRANGER, URGENCE, NÉCESSITÉ |
34 al. 2 LAMal, 36 al. 1 OAMal, 36 al. 2 OAMal

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA); il satisfait en outre aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA, notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

E. 2

Est litigieuse en l'espèce la prise en charge par l'intimée, au titre de l'assurance obligatoire des soins, du traitement médical dont le recourant a bénéficié en Italie au mois de septembre 2010.

E. 3

Ressortissant italien domicilié en Suisse, le recourant s'est rendu en Italie aux fins d'y subir une intervention chirurgicale. Il convient dès lors, dans un premier temps, de déterminer quelle est la législation applicable. Il est constant que les conditions posées par les art. 95a LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10) et 36 al. 5 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102) sont réalisées en l'espèce, ce qui conduit à l'application des règles du droit communautaire de la sécurité sociale, à savoir, au jour de la décision attaquée (25 mars 2011), le Règlement (CEE) n° 1408/71 (Règlement [CEE] du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, RO 2004 121), auquel renvoie l'ALCP (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, RS 0.142.112.681). Selon l'art. 13 par. 1 du Règlement (CEE) n° 1408/71, adapté à l'annexe II à l'ALCP, le travailleur auquel le présent règlement est applicable (cf. art. 2 par. 1 dudit règlement), n'est soumis qu'à la législation d'un seul Etat membre, soit celle de l'Etat sur le territoire duquel il est occupé. Actionnaire principal d'une société ayant son siège à Pully, le recourant, au demeurant affilié à l'assurance obligatoire des soins en Suisse où il est domicilié, est par conséquent soumis au droit suisse (art. 13 par. 2 en relation avec l'art. 1 let. a dudit règlement). L'entrée en vigueur, par rapport à la Suisse, le 1^{er} avril 2012 (RO 2012 2627), du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et

du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), qui remplace l'ancien Règlement n° 1408/71, ne change rien à ce qui précède (cf. art. 11 par. 3 du nouveau Règlement; pour le droit transitoire, cf. art. 87 du nouveau Règlement).

E. 4

Selon la jurisprudence (TF 9C_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.1), 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 (art. 34 al. 2, première phrase, LAMal). Se fondant sur cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'art. 36 OAMal, intitulé "Prestations à l'étranger". Selon l'alinéa 1 de cette disposition, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) 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 (une liste de ces prestations n'a cependant pas été établie; cf. ATF 131 V 271 consid. 3.1 p. 274; 128 V 75). 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 n° KV 253 p. 229 consid. 2). Il s'agira, en règle ordinaire, de traitements qui requièrent une technique hautement spécialisée ou de traitements complexes de maladies rares pour lesquelles, en raison précisément de cette rareté, on ne dispose pas en Suisse d'une expérience diagnostique ou thérapeutique suffisante (Gebhard Eugster, *Krankenversicherung*, in: *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 2^{ème} édition, ch. 480 s.). 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 131 V 271 consid. 3.2 p. 275; RAMA 2003 n° KV 253 p. 229 consid. 2). Aux termes de l'art. 36 al. 2 OAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement. Ce qui est déterminant, c'est que l'assuré ait subitement besoin et de manière imprévue d'un traitement à l'étranger. Il faut que des raisons médicales s'opposent à un report du traitement et qu'un retour en Suisse apparaisse inapproprié (TF 9C_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.2 et les références citées).

E. 5

Il convient d'examiner si l'opération en cause constituait une prestation non fournie en Suisse aux termes de l'art. 36 al. 1 OAMal. A cet égard, le recourant ne disconvient pas qu'il disposait en Suisse, une fois le diagnostic posé, fut-ce par un spécialiste en Italie, de services d'oncologie et de chirurgie, qui pouvaient être consultés, fut-ce en urgence

médicale et au besoin, sur recommandation du spécialiste italien. Il n'est par ailleurs pas contesté que la pathologie présentée par le recourant est susceptible d'être traitée en Suisse, pas plus qu'il n'est établi qu'une mesure thérapeutique en Suisse, par rapport à une alternative de traitement à l'étranger, comporterait pour le patient des risques importants et notablement plus élevés. Ainsi, faute de raisons médicales dûment attestées (cf. art. 34 al. 2 LAMal), l'intimée n'était pas tenue de prendre en charge le coût du traitement médical fourni en Italie au recourant.

E. 6

a) Le recourant soutient que les prestations fournies en Italie par le Prof. W. _____ revêtaient un caractère d'urgence compte tenu du diagnostic posé, ce qui excluait d'emblée toute démarche de sa part en vue de se faire opérer en Suisse. L'intimée estime de son côté que le recourant aurait préalablement dû contacter des fournisseurs de soins en Suisse, dès lors que l'intervention subie en Italie aurait également pu être pratiquée au sein d'un établissement hospitalier helvétique dans un délai n'engageant pas le pronostic vital du recourant. Le recourant n'a pas demandé l'autorisation préalable de l'institution compétente pour se rendre en Italie pour y recevoir des soins (cf. art. 22 par. 1 let. c du Règlement (CEE) n° 1408/71). La question se pose toutefois de savoir si l'intervention subie dans ce pays pouvait être considérée comme une urgence au sens de l'art. 36 al. 2 OAMal, ou si les conditions posées par l'art. 22 par. 1 let. a du Règlement (CEE) n° 1408/71 sont remplies. b) L'art. 36 al. 1 OAMal a pour finalité d'autoriser, en dérogation au principe de territorialité, la prise en charge de traitements ne pouvant objectivement, au moment en question, être dispensés en Suisse. Or, rien ne permet de considérer que l'opération subie en Italie par le recourant n'aurait pas pu être pratiquée en Suisse dans le délai utile. Il ne fait pas de doute, en effet, que le canton de Vaud dispose de suffisamment d'établissements hospitaliers à même de pratiquer une gastrectomie pour qu'une telle intervention puisse être pratiquée en urgence. Par ailleurs, on ne se trouve pas dans le cas où l'état de santé de l'assuré aurait nécessité des prestations médicales au cours d'un séjour à l'étranger, au sens de l'art. 22 par. 1 let. a du Règlement (CEE) n° 1408/71. Le recourant s'est régulièrement rendu en Italie pour y subir des examens et s'est expressément rendu dans ce pays pour s'y faire opérer. Il a été informé de la nécessité d'une opération alors qu'il se trouvait en Suisse, de sorte qu'il devait entreprendre les démarches pour se faire opérer dans cet Etat. c) Enfin, le recourant se plaint de l'incurie de son médecin traitant en Suisse, lequel, bien qu'informé du malaise dont il a été victime le 12 mai 2010 en Italie, n'a entrepris aucune démarche en vue de le soumettre à des examens complémentaires. Outre que rien n'empêchait le recourant de faire appel à un spécialiste s'il s'estimait insuffisamment renseigné quant à son état de santé, il y a lieu de relever qu'il avait été convenu que des examens complémentaires eussent lieu le 12 juin 2010 à Rome – soit dans un délai inférieur à un mois depuis son retour en Suisse –; il n'appartenait dès lors pas au médecin traitant de se substituer sans motif à ses confrères italiens, d'autant plus que le diagnostic retenu alors – un ulcère gastrique – n'appelait pas une approche thérapeutique spécifique de sa part. d) Dans ces conditions, il apparaît que le traitement chirurgical préconisé pouvait être réalisé en Suisse aussi bien qu'en Italie et qu'il n'existait pas d'urgence au sens de l'art. 36 al. 2 OAMal et 22 par. 1 let. a du Règlement (CEE) n° 1408/71.

E. 7

Le recourant demande encore l'audition de trois médecins en qualité de témoins. Les avis médicaux de deux d'entre eux figurent au dossier, de sorte qu'il y a lieu de renoncer à

entendre ces praticiens pour, bien plutôt, se fonder sur leurs avis écrits. Quant à l'audition du Dr D._____ et à la désignation du Prof. Q._____ en tant qu'expert, on ne voit guère ce que de telles mesures pourraient apporter à la solution du litige, le dossier constitué renseignant suffisamment quant au déroulement des faits et à la nature de la pathologie et de l'intervention chirurgicale effectuée (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 131 I 153 consid. 3 et les références).

E. 8

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

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