

VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 990 vom 4. Dezember 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-12-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2017__990

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 990 du 4 décembre 2017

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 990 del 4 dicembre 2017

Regeste

ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, ACCORD SUR LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES, FRAIS DE TRAITEMENT | 8 ALCP

Erwägungen

E. 4

a) Le recourant demande la prise en charge des factures litigieuses en application de la seule législation suisse. Il se réfère sur ce point à l'art. 17 OLAA. b) Aux termes de l'art. 16 al. 2 de l'appendice 2 à l'annexe K à la Convention AELE, les Etats parties à cette convention s'engagent à tenir compte de la jurisprudence pertinente rendue par la Cour de justice de l'Union européenne jusqu'au 21 juin 1999. Or, selon une jurisprudence constante de cette Cour de justice, déjà avant le 21 juin 1999, l'application des règles de coordination prévues par la législation européenne ne doit pas conduire à une solution moins favorable pour le travailleur migrant ou les membres de sa famille que l'application du seul droit national (CJCE, arrêt du 27 février 1997, Bastos Moriana e.a., C-59/95, point 17, ECLI :EU :C :1997 :88, point 17 ; CJCE arrêt du 21 octobre 1975, Petroni, C-24/75, ECLI :EU :C :1975 :129 ; cf. également TF 8C_468/2009 du 11 mai 2010 consid. 3.5.1; BETTINA KAHIL-WOLFF, La coordination européenne des systèmes nationaux de sécurité sociale, in : Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2016, N 47 p. 208). c) Selon l'art. 17 OLAA ([ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202] en relation avec l'art. 10 al. 3 LAA), les frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger sont remboursés jusqu'à concurrence du double du montant de ceux qui seraient résultés d'un traitement en Suisse. Par « frais occasionnés par un traitement médical nécessaire subi à l'étranger », il faut entendre les frais de traitement à l'étranger qui n'auraient pas pu être évités par un traitement dans une division commune d'un hôpital conventionné en Suisse, conformément à l'art. 15 al. 1 OLAA. En effet, lorsque la personne assurée choisit de se faire hospitaliser en division privée d'un hôpital conventionné ou dans un autre hôpital en Suisse, seuls sont remboursés les frais qui auraient été occasionnés en division commune ou dans l'hôpital le plus proche qui soit approprié (art. 15 al. 2 OLAA). Il n'y a aucun motif de traiter plus favorablement la personne assurée qui choisirait de se faire hospitaliser à l'étranger. d) Le recourant est assuré par l'intimée en application de l'art. 1a al. 1 let. a LAA, indépendamment de sa nationalité et de l'application ou non de la Convention AELE. Pour autant que son hospitalisation et son traitement à la «C. _____ Arlberg » aient été nécessaires médicalement, en raison de leur urgence ou du caractère non transportable du recourant dans un hôpital conventionné en Suisse voisine, il a droit, en application de la seule législation nationale, à la prise en charge des frais jusqu'à concurrence du double de ceux qui seraient résultés d'un traitement en Suisse, conformément à l'art. 17 OLAA, sans que la Convention AELE lui soit opposable. e)

L'intimée a précisé dans la décision sur opposition du 21 juillet 2017 qu'une lésion du genou telle que subie par le recourant ne saurait être considérée comme nécessitant un traitement sans attendre le transfert vers un établissement en Suisse. Ce constat ne repose sur aucune pièce médicale au dossier et paraît contredit par le rapport du 19 septembre 2017 du Dr A._____. En l'absence de toute mesure d'instruction sur ce point, il ne peut être confirmé sans vérification. Il appartiendra donc à l'intimée, à qui la cause sera renvoyée, d'instruire le dossier sur ce point et de statuer à nouveau sur le droit aux prestations litigieuses.

E. 5

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA) et ne donne pas lieu à l'octroi de dépens, le recourant n'étant pas représenté par un avocat (art. 61 let. g LPGA a contrario ; ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 21 juillet 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) est annulée et la cause est renvoyée à cette dernière pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Z._____, ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, - Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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