

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 471 vom 18. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2019\\_\\_471](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__471)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 471 du 18 juin 2019

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 471 del 18 giugno 2019

### Regeste

OPÉRATION, LÉSION DU GENOU, TRAITEMENT À L'ÉTRANGER, AM, PRINCIPE DE LA TERRITORIALITÉ, ACCORD SUR LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES | 34 al. 2 LAMal, 36 al. 1 OAMal, 36 al. 2 OAMal, 36 al. 5 OAMal

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 18.06.2019 Arrêt / 2019 / 471

OPÉRATION, LÉSION DU GENOU, TRAITEMENT À L'ÉTRANGER, AM, PRINCIPE DE LA TERRITORIALITÉ, ACCORD SUR LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES | 34 al. 2 LAMal, 36 al. 1 OAMal, 36 al. 2 OAMal, 36 al. 5 OAMal

TRIBUNAL CANTONAL AM 41/18 - 28/2019 ZE18.034384 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 18 juin 2019 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Di Ferro Demierre ,  
présidente M. Piguet et Mme Durussel, juges Greffière : Mme Kuburas \*\*\*\*\*

Cause pendante entre : K. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, et E. \_\_\_\_\_ , au [...], intimée.

\_\_\_\_\_ Art. 34 LAMal ; 36 al. 1 et 2 OAMal E n f a i t : A. K. \_\_\_\_\_

(ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] et de nationalité suisse, est assuré auprès d'E. \_\_\_\_\_ (ci-après : E. \_\_\_\_\_ ou l'intimée) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour l'assurance obligatoire des soins avec une franchise à option de 1'000 fr., sans risque accident. A la suite d'un accident survenu en 2006, l'assuré a présenté des douleurs persistantes au niveau des deux genoux. L'assureur-accidents a dans un premier temps pris en charge le cas et l'a ensuite transféré à l'assureur-maladie. B. Par courrier du 24 mars 2017, l'assuré a demandé à E. \_\_\_\_\_ si une greffe autologue de chondrocytes effectuée en Allemagne serait prise en charge par l'assurance obligatoire des soins. A l'appui de sa demande, il expliquait être fortement intéressé par le produit co.don ACT3D proposé par la société B. \_\_\_\_\_ basée en Allemagne, dans la mesure où il présentait des lésions de cartilage au niveau des deux genoux. Par courrier du 27 mars 2017, l'assuré a informé E. \_\_\_\_\_ qu'il avait fait l'objet d'analyses (radiographies et IRM [image par résonance magnétique]) dans une clinique allemande, la T. \_\_\_\_\_, et que les résultats de ces analyses démontraient qu'il remplissait les conditions pour bénéficier d'une intervention utilisant la technique de transplantation de cartilage autogène. Il demandait ainsi à E. \_\_\_\_\_ si une telle intervention serait prise en charge ainsi que le coût de ces analyses, pour lesquelles il avait déjà payé un montant de 1'263 € 86. Il joignait à sa correspondance un devis de ladite clinique d'un montant de 24'376 € pour réaliser l'intervention précitée sur un genou uniquement. Le 31 mars 2017, l'assuré a réitéré sa demande de prise en charge à E. \_\_\_\_\_ pour l'intervention sur son genou en Allemagne et a indiqué qu'une date avait déjà été réservée à cette fin. Il précisait qu'il avait été informé que le produit du fabricant de la technique de culture du cartilage « co.don ACT3D » n'était plus distribué en

Suisse mais en Allemagne uniquement. Il joignait à ce courrier un rapport médical du 28 mars 2017 du Prof. Y. \_\_\_\_\_, médecin au sein de la T. \_\_\_\_\_, dans lequel ce médecin a relevé que l'assuré avait subi un dommage structurel du revêtement rétropatellaire du cartilage dans les parties centrales des deux articulations du genou et qu'une arthroscopie était indiquée. Par réponse du 12 avril 2017, E. \_\_\_\_\_ a expliqué à l'assuré que les traitements effectués volontairement à l'étranger ne relevaient pas des obligations légales des assureurs-maladie et que selon son médecin-conseil, l'intervention préconisée à l'étranger était réalisable en Suisse. E. \_\_\_\_\_ a relevé que cette intervention figurait dans la liste des prestations dans l'assurance obligatoire des soins, elle pouvait ainsi faire l'objet d'une indemnisation par l'assurance obligatoire des soins, en Suisse, et sous certaines conditions. E. \_\_\_\_\_ invitait dès lors l'assuré à s'adresser à son médecin traitant afin d'établir un rapport pour une demande de prise en charge de l'intervention en question, qu'il faudrait ensuite transmettre au médecin-conseil de l'assureur-maladie pour examen. Par décompte de prestations du 21 avril 2017, E. \_\_\_\_\_ a refusé de prendre en charge les montants de 882 fr. 90 et 484 fr. 65 à titre de traitement entrepris en Allemagne le 27 mars 2017. Le 19 mai 2017, l'assuré a prié K. \_\_\_\_\_ de reconsidérer sa position s'agissant de la non prise en charge de la greffe autologue de chondrocytes en Allemagne. Il a joint à ce courrier une attestation du 11 mai 2017 du Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chef de la clinique du sport à [...], indiquant que le cas de l'assuré était approprié pour une telle intervention en Allemagne, eu égard à l'indisponibilité du produit co.don ACT3D en Suisse. Sur préavis du 30 mai 2017 du Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil de l'assureur-maladie, E. \_\_\_\_\_ a, le 2 juin 2017, refusé la prise en charge d'une greffe autologue de chondrocytes en Allemagne. Se fondant sur l'avis du Dr Z. \_\_\_\_\_, E. \_\_\_\_\_ a retenu que ce type d'intervention pouvait être effectuée en Suisse de manière adéquate avec une technique alternative au produit co.don ACT3D. Les 1<sup>er</sup> juin et 27 juillet 2017, l'assuré a subi une greffe autologue de chondrocytes en Allemagne sur son genou gauche. Le 12 septembre 2017, l'assuré a fait part de son désaccord quant au refus par E. \_\_\_\_\_ de la prise en charge de l'intervention en Allemagne. Par décompte de prestations du 13 octobre 2017, E. \_\_\_\_\_ a refusé de prendre en charge les factures de pharmacie de l'assuré correspondant aux montants de 16 fr. 75, 79 fr. 10, 126 fr. 10 et 40 fr. 95, au motif que les traitements entrepris volontairement à l'étranger ne relevaient pas des obligations légales des assureurs-maladie. Par courrier du 10 janvier 2018, l'Office de médiation de l'assurance-maladie (ci-après : l'office de médiation) a demandé à E. \_\_\_\_\_ de reprendre l'étude du droit aux prestations de l'assuré et de lui communiquer les recommandations du médecin-conseil au sujet de l'intervention subie en Allemagne par l'assuré. L'office de médiation a joint à son courrier les documents qu'il avait reçus de la part de l'assuré, dont notamment un rapport du 24 avril 2017 du Prof. Y. \_\_\_\_\_ retenant notamment ce qui suit : « Diagnostic : Lésion rétropatellaire du cartilage des deux côtés Ostéoporose (M81.90G). Atrophie du quadriceps et de l'adducteur à gauche Procédure : Concernant les deux articulations du genou, il s'agit d'un dommage structurel clair du revêtement rétro patellaire du cartilage dans les parties centrales. Ainsi, je considère nécessaire l'indication d'une exploration arthroscopie, tout d'abord de l'articulation douloureuse du genou sur le côté gauche, avec prélèvement de cellules du cartilage pour transplantation. La méthode de transplantation autologue et tridimensionnelle de cellules du cartilage (ACTD3D) avec notre produit co.don chondrosphère® (nom commercial en Allemagne : ARTROcell 3D®) est une

preuve du développement continu de l'ACI [greffe de chondrocytes autologues dans le genou] classique. Il s'agit du premier processus au cours duquel le traitement du défaut peut tout autant s'effectuer avec une mini arthronomie qu'une arthroscopie. De plus, l'ACT3D est le premier processus permettant de traiter l'ensemble des indications de la localisation des défauts du cartilage dans l'articulation du genou, de la hanche, de l'épaule et de la cheville, et principalement aussi dans l'articulation du coude. (...) On ne connaît aucun processus équivalent, démontrant ces propriétés, et permettant de traiter le domaine d'indication mentionné. (...) . » Dans un rapport du 5 février 2018 adressé à E. \_\_\_\_\_, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a indiqué ce suit : « La greffe autologue de chondrocytes est considérée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 comme une prestation obligatoire à charge de l'AOS [assurance obligatoire des soins] (OPAS, Annexe 1, Chapitre 1.3 Orthopédie, traumatologie) dans les conditions suivantes : traitement des lésions osseuses ou cartilagineuses post-traumatiques de l'articulation du genou. Les indications et contre-indications de la CMT sont déterminantes. Prise en charge uniquement sur garantie préalable spéciale de l'assureur-maladie et avec l'autorisation formelle du médecin-conseil. En Suisse, cette technique est pratiquée déjà depuis l'année 2000 environ. Elle sert en général à traiter une lésion cartilagineuse posttraumatique. Les assureurs-accident reconnaissent l'efficacité de cette intervention depuis quelques années déjà et prennent souvent en charge les coûts correspondants. C'est ainsi que différentes cliniques ont pu, au cours de ces dernières années, accumuler une riche expérience en la matière. La méthode consiste à prélever du cartilage sain chez le patient lui-même, pour en faire une culture en laboratoire de sorte à obtenir un transplant, lequel sera dans un second temps implanté dans la zone du cartilage défectueux. Pour le traitement des fragments de cartilage prélevés, il existe divers fournisseurs. En Suisse, c'est la firme L. \_\_\_\_\_ qui s'est imposée, avec son produit Novocart 3D. Le Novocart 3D a été enregistré dans le compendium par Swissmedic en 2014. En Allemagne, c'est la firme B. \_\_\_\_\_ (ACT3D), implantée à [...] dans le [...], qui s'est imposée. La firme hollandaise [...] fabrique le produit ChondroCelect, déjà autorisé par l'EMA (Agence Européenne du Médicament) depuis 2009. Tous ces produits doivent être considérés comme équivalents. Aucune étude basée sur les faits n'atteste une quelconque supériorité d'un de ces procédés de fabrication. Pour produire le Novocart 3D, on prélève, dans le cadre d'une arthroscopie diagnostique, deux petits cylindres ostéocartilagineux dans une zone non porteuse de l'articulation. Les chondrocytes issus de cette biopsie sont isolés dans les laboratoires spéciaux de la firme [...] pour être multipliés in-vitro et placés sur une matrice biphasée à trois dimensions. Il ne faut ainsi pas plus de 3 semaines pour obtenir le Novacart 3D. Ce produit est ensuite transplanté, au cours d'une deuxième intervention mini-invasive, dans le cartilage défectueux. La fabrication du produit co.don ACT3D est basée sur le même principe. Des chondrocytes sont prélevés dans l'articulation sain du patient puis sont isolés en laboratoire et mis en culture avec du sérum sanguin du patient afin d'obtenir, en quelques semaines, un transplant tridimensionnel de chondrocytes. Ensuite, on procède à une intervention chirurgicale mini-invasive pour insérer le transplant autologue dans la zone endommagée du cartilage articulaire. Les résultats sur le court terme et le moyen terme sont bons, en ce sens que 80 – 90 % des transplants sont intégrés. Il convient encore de préciser que les études réalisées en vue de l'autorisation ont comparé les transplantations autologues de chondrocytes avec la méthode standard actuelle (microfracture/forage). La transplantation des chondrocytes s'est avérée supérieure à la méthode standard. Pour résumer, je conclus que différents prestataires procèdent au traitement de chondrocytes pour produire un transplant et qu'ils utilisent pour

ce faire de techniques légèrement différentes. Ces techniques ont la même valeur et il n'existe pas de données basées sur les faits susceptibles d'attester la supériorité de l'une d'elles. En Suisse, c'est le produit Novocart 3D qui s'est imposé. La transplantation mini-invasive de chondrocytes visant à traiter les lésions posttraumatiques du cartilage au niveau de l'articulation du genou est pratiquée dans diverses cliniques de Suisse depuis des années, avec de bons, voire très bon résultats sur le court terme et le moyen terme. Comme ces transplants de chondrocytes ne sont pas sur le marché depuis très longtemps, aucune information ne peut encore être fournie quant aux résultats sur le long terme. Dans le cas qui nous occupe, l'intervention orthopédique aurait donc parfaitement pu être effectuée en Suisse, sans risquer de porter préjudice à l'assuré. Il s'agit par conséquent d'un traitement délibérément réalisé à l'étranger, sans bénéfice supplémentaire pour l'assuré. Dès lors, je ne peux pas recommander l'assureur-maladie E. \_\_\_\_\_ de prendre en charge les coûts de cette intervention effectuée à l'étranger. » Se déterminant sur l'appréciation du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 5 février 2018, l'office de médiation a informé E. \_\_\_\_\_, par courrier électronique du 13 février 2018, que le dossier pouvait être considéré comme clos. Par décision du 26 avril 2018, E. \_\_\_\_\_ a refusé à l'assuré la prise en charge de la greffe autologue de chondrocytes effectuée en Allemagne, motif pris que cette intervention orthopédique pouvait être effectuée en Suisse, sans porter préjudice à l'assuré. Le 23 mai 2018, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision. Il a expliqué s'être rendu en Allemagne dans le but de subir une greffe autologue de chondrocytes, au motif que le produit co.don ACT3D présentait de meilleurs résultats que le produit Novocart 3D utilisé en Suisse – avec 80 % à 90 % de chances de réussite contre 60 % environ – et avec une qualité de cartilage supérieure sans matière exogène. Il a en outre relevé que le coût de cette intervention n'était pas plus élevé que le coût d'une greffe autologue de chondrocytes effectuée en Suisse et il pouvait dès lors prétendre au remboursement du montant de l'intervention en question ainsi que de tous les frais annexes liés à cette opération. Par décision sur opposition du 13 juillet 2018, E. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition formulée par l'assuré. Se fondant sur le rapport du 5 février 2018 du Dr Z. \_\_\_\_\_, E. \_\_\_\_\_ a retenu qu'une mesure thérapeutique était disponible en Suisse, sans pour autant que cette mesure, par rapport à l'alternative étrangère, comportait pour l'assuré des risques importants et notablement plus élevés. Elle n'était ainsi pas en mesure d'allouer ses prestations légales pour les interventions effectuées en Allemagne par l'assuré, les visites médicales pré et post-opératoires, ainsi que les frais de pharmacie, le tout correspondant à un montant d'environ 29'555 fr. 55, que ce soit en application des dispositions sur l'entraide internationale en matière de prestations ou du droit suisse. C. Par acte du 9 août 2018, K. \_\_\_\_\_, interjette recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, en concluant à sa réforme en ce sens qu'E. \_\_\_\_\_ prend en charge le montant de l'opération de son genou gauche intervenue en Allemagne. A l'appui de son pourvoi, le recourant fait valoir que sa situation justifie une exception au principe de territorialité, dans la mesure où la technique proposée en Suisse n'est pas équivalente à celle proposée par la société B. \_\_\_\_\_ en Allemagne. Selon le recourant, la méthode utilisée en Allemagne comporte un taux de réussite de 90 % contre un taux de 50 % en Suisse. Le produit co.don ACT3D n'étant pas livrable en Suisse, il s'est vu dans l'obligation de se rendre en Allemagne pour effectuer une telle opération. Il met encore en avant que le coût de l'intervention en Allemagne est plus ou moins équivalent à celui en Suisse, de sorte qu'il devrait pouvoir prétendre au remboursement d'une telle intervention. Il joint plusieurs documents en annexe à son recours, dont

notamment un rapport du 11 octobre 2017 des Drs M. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_, médecins auprès de l'hôpital universitaire de Bâle, aux termes duquel ils expliquent que l'assureur-maladie prend dorénavant en charge différentes techniques semblables de réparation du cartilage, dont notamment le produit co.don ACT3D, ce qui n'était pas le cas avant. Par réponse du 12 septembre 2018, l'intimée propose le rejet du recours et soutient qu'elle n'est pas tenue d'allouer ses prestations légales pour les interventions effectuées les 1<sup>er</sup> juin et 27 juillet 2017 en Allemagne, ainsi que pour les frais annexes en relation avec lesdites interventions, que ce soit en application des dispositions sur l'entraide internationale en matière de prestations ou du droit suisse. En effet, elle explique qu'une mesure thérapeutique étant disponible en Suisse, il n'existe pas de raison factuelle pour rembourser le coût d'une telle intervention au recourant. Par réplique du 26 septembre 2018, le recourant soutient que l'utilisation du produit co.don ACT3D apporte de meilleurs résultats en comparaison à la technique utilisée en Suisse, justifiant à son sens la prise en charge par l'intimée. Il joint plusieurs documents en annexe à sa réplique dont notamment un courrier du 13 février 2018 de l'office de médiation adressé au recourant lui-même et indiquant ce qui suit : « (...) La greffe autologue de chondrocytes est considérée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 comme une prestation obligatoirement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (...). Prise en charge uniquement sur garantie préalable spéciale de l'assureur-maladie et avec l'autorisation formelle du médecin-conseil. En Suisse, cette technique est pratiquée déjà depuis l'année 2000 environ. Elle sert en général à traiter une lésion cartilagineuse posttraumatique. Les assurances-accident reconnaissent l'efficacité de cette intervention depuis quelques années déjà et prennent souvent en charge les coûts correspondants. C'est ainsi que différentes cliniques ont pu, au cours de ces dernières années, accumuler une riche expérience en la matière. La méthode consiste à prélever du cartilage sain chez le patient lui-même, pour en faire une culture en laboratoire de sorte à obtenir un transplant, lequel sera dans un second temps implanté dans la zone du cartilage défectueux. La fabrication du produit co.don ACT3D est basée sur le même principe. Des chondrocytes sont prélevés dans l'articulation saine du patient puis sont isolés en laboratoire et mis en culture avec du sérum sanguin du patient afin d'obtenir, en quelques semaines, un transplant tridimensionnel de chondrocytes. Ensuite, on procède à une intervention chirurgicale mini-invasive pour insérer le transplant autologue dans la zone endommagée du cartilage articulaire. Les résultats sur le court terme et le moyen terme sont bons, en ce sens que 80 – 90 % des transplants sont intégrés. Il convient encore de préciser que les études réalisées en vue de l'autorisation ont comparé les transplantations autologues de chondrocytes avec la méthode standard actuelle (microfracture/forage). La transplantation des chondrocytes s'est avérée supérieure à la méthode standard. En résumé, le médecin-conseil en a conclu que différents prestataires procèdent au traitement de chondrocytes pour produire un transplant et qu'ils utilisent pour ce faire des techniques légèrement différentes. Ces techniques ont la même valeur et il n'existe pas de données basées sur les faits susceptibles d'attester la supériorité de l'une d'entre elles. En Suisse, c'est le produit Novocart 3D qui s'est imposé. La transplantation mini-invasive de chondrocytes visant à traiter les lésions posttraumatiques du cartilage au niveau de l'articulation du genou est pratiquée dans diverses cliniques en Suisse depuis des années, avec de bons, voire très bons résultats sur le long terme. Dans le cas qui nous occupe, l'intervention orthopédique aurait donc parfaitement pu être effectuée en Suisse, sans risque de vous porter préjudice. (...) Vu ce qui précède, je dois constater que vous ne courriez pas un danger particulier en laissant faire l'intervention citée sous rubrique en Suisse et, à mon

avis, les avantages minimales de cette prestation en Allemagne ne peuvent pas faire partie des prestations de l'assurance obligatoire des soins. Par conséquent, le refus de prise en charge des prestations d'Assura est défendable. » Le 8 octobre 2018, le recourant transmet à la Cour de céans des radiographies illustrant l'évolution de ses genoux depuis l'intervention réalisée en Allemagne. Par duplique du 17 octobre 2018, l'intimée propose derechef le rejet du recours, tout en précisant que la production du transplant à partir du cartilage prélevé est effectuée par divers prestataires qui utilisent des techniques légèrement différentes, mais ayant la même valeur, et qu'il n'existe pas de données basées sur les faits susceptibles d'attester la supériorité de l'une d'elles. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. L'objet du litige porte sur la prise en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'une greffe autologue de chondrocytes réalisée en Allemagne au niveau des genoux et des frais annexes liés à cette intervention orthopédique. 3. a) Aux termes de l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 de cette même loi, en tenant compte des conditions prévues aux art. 32 à 34 LAMal. b) Selon l'art. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. c) L'art. 32 al. 1 LAMal précise que les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 de cette loi doivent être efficaces, appropriées et économiques. 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 159 consid. 5c/aa). 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 138 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 95 consid. 4a). 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 138 consid. 5). 4. a) L'assurance obligatoire des soins, telle qu'elle est actuellement conçue, n'autorise pas la prise en charge par les assureurs d'interventions effectuées à l'étranger. Le système de l'assurance-maladie sociale repose en effet sur le principe de la territorialité, selon lequel ne sont prises en charge que les prestations fournies en Suisse. Ce principe, qui régissait déjà l'étendue des prestations sous l'empire de l'ancienne loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie et accidents (LAMA), vaut également en ce qui concerne la LAMal (ATF 128 V 75 consid. 1a et 3b, lequel se réfère au Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie, FF 1992 I 144 ; voir également Gebhard Eugster ,

Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungs-recht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3 e édition, Bâle 2016, p. 575 n° 542). b) En vertu de l'art. 34 al. 2, première phrase, LAMal, le Conseil fédéral peut toutefois 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. Par « raison médicale », il faut entendre soit des cas d'urgence, soit des cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse l'équivalent de la prestation à fournir (ATF 128 V 75 consid. 1b ; TFA K 65/03 du 5 août 2003 consid. 2.1). Faisant usage de cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'art. 36 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), intitulé « Prestations à l'étranger ». Lorsqu'un traitement médical est effectué à l'étranger et qu'aucune des deux hypothèses visées par l'art. 34 al. 2 LAMal n'est réalisée, l'assuré n'est en principe titulaire d'aucune créance envers l'assurance-maladie obligatoire suisse. On ne saurait toutefois faire abstraction de l'art. 36 al. 5 OAMal, lequel réserve « les dispositions sur l'entraide internationale en matière de prestations », soit l'ALCP (Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 ; RS 0.142.112.681). Avec cet accord, la Suisse s'est engagée à participer à la coordination des systèmes de sécurité sociale en vigueur dans les Etats membres de l'Union européenne (UE), en appliquant, notamment dans le domaine de l'assurance-maladie, le Règlement (CE) 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 (RS 0.831.109.268.1) et le Règlement (CE) 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.11). 5. Il convient ainsi de déterminer si l'ALCP est applicable au recourant. a) Sur le plan matériel, l'ALCP s'applique aux branches de sécurité sociale énumérées de manière exhaustive à l'art. 3 du règlement CE 883/04, au rang desquelles figurent en particulier les « prestations de maladie » (art. 3 par. 1 let. a du Règlement CE 883/04). D'un point de vue personnel, le Règlement CE 883/04 s'applique notamment aux ressortissants de l'un des Etats membres (art. 2 par. 1 du Règlement CE 883/04). L'assuré étant de nationalité suisse, il résulte de ce qui précède que l'ALCP et le Règlement 883/04 lui sont également applicables du point de vue personnel. b) Les soins dispensés en cas de séjour hors de l'Etat membre compétent recouvrent deux hypothèses principales distinctes. Dans le premier cas, réglé par l'art. 20 du Règlement CE 883/04, l'assuré se déplace dans un autre Etat membre pour bénéficier de soins (soins programmés). Dans le second, il a besoin de soins (soins inopinés) au cours d'un séjour dans cet autre Etat (art. 19 du Règlement CE 883/04). aa) Aux termes de l'art. 20 par. 1 du Règlement CE 883/04, à moins que le présent règlement n'en dispose autrement, une personne assurée se rendant dans un autre Etat membre aux fins de bénéficier de prestations en nature pendant son séjour demande une autorisation à l'institution compétente. Ainsi, lorsque l'assuré se rend à l'étranger exclusivement à cette fin, les coûts ne sont pas pris en charge par l'assureur-maladie que pour autant que ce dernier ait donné son accord préalable en délivrant un formulaire S2. Dans le cas d'espèce, l'intimée n'a pas donné préalablement une garantie spéciale avec l'autorisation expresse de son médecin-conseil en délivrant le formulaire précité. bb) S'agissant à présent de la deuxième hypothèse, celle d'un séjour à l'étranger non motivé par des raisons médicales, l'art. 19 par. 1 du Règlement CE 883/04 dispose qu'une personne assurée et les membres de sa famille qui séjournent dans un Etat membre autre que l'Etat membre compétent peuvent bénéficier des prestations en nature qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical au cours du séjour, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour. Les interventions effectuées en Allemagne le

1<sup>er</sup> juin 2017 et le 27 juillet 2017 ne tombent pas sous le coup des soins nécessaires au sens de l'art. 19 précité, le recourant s'étant rendu volontairement en Allemagne pour s'y faire traiter. cc) Aucune des deux hypothèses n'étant réalisée dans le cas d'espèce, le recourant ne peut pas solliciter l'entraide internationale en matière de prestations. 6. a) Le Tribunal fédéral a rappelé que le droit national est applicable dans la mesure où les dispositions sur l'entraide internationale en matière de prestations n'interviennent pas, reste à examiner si les interventions litigieuses peuvent faire l'objet d'un remboursement au regard du droit interne (TF 9C\_562/2010 du 29 avril 2011). b) A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 et jusqu'au 31 décembre 2019, la greffe autologue de chondrocytes est une prestation obligatoirement à charge de l'assurance-maladie, conformément à l'annexe 1 ch. 1.3 de l'OPAS (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins du 29 septembre 1995 ; RS 832.112.31). Les conditions de prise en charge sont les suivantes (dans sa version jusqu'au 31 décembre 2017) : - Traitement des lésions osseuses post-traumatiques de l'articulation du genou. Les indications et contre-indications énumérées dans la fiche d'information 2016.1331.725.01-1 de la CMT du 26.10.2011 sont déterminantes. - Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil. Dans le cas d'espèce, l'intimée n'a pas donné préalablement une garantie spéciale avec l'autorisation expresse de son médecin-conseil. 7. a) Selon l'art. 36 al. 1 OAMal, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne, après avoir consulté la commission compétente, les prestations prévues aux art. 25 al. 2 et 29 LAMal 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 ; ATF 131 V 271 consid. 3.1 ; 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. Soit il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse, soit 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. Il s'agira, en règle ordinaire, des 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. 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 ; 131 V 271 consid. 3.2 ; TF 9C\_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.1). Une interprétation stricte des raisons médicales doit être de mise (TF 9C\_566/2010 du 25 février 2011 consid. 3 et les références citées). 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. b) 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, cette condition s'examinant sous l'angle de la proportionnalité en tenant compte également d'aspects non médicaux, tel que les coûts du retour en comparaison des coûts du traitement (TF 9C\_35/2010 du 28 mai 2010 consid. 3 ; 9C\_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.2 et les références citées ; TFA K 24/04 du 20 avril 2005 consid. 4). 8. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant souffre de douleurs persistantes au niveau des genoux et que ses médecins ont préconisé une greffe autologue de chondrocytes. Toutefois, dans le cas d'espèce l'intimée a refusé de prendre en charge les frais relatifs à la greffe autologue de chondrocytes effectuée en Allemagne et ses frais annexes (frais de pharmacie et visites médicales pré et post-opératoires), au motif que le recourant s'y était rendu volontairement pour se faire opérer. Le recourant soutient en revanche qu'il était fondé à effectuer une telle intervention orthopédique en Allemagne, dans la mesure où la technique dans ce pays présentait de meilleurs résultats en comparaison avec ceux en Suisse. a) Il y a lieu de constater que le critère d'urgence au sens de l'art. 36 al. 2 OAMal n'est pas rempli pour admettre la prise en charge de l'intervention subie en Allemagne. Cette disposition définit la notion d'urgence dans le cadre de l'impossibilité de rapatriement en Suisse et exclut clairement le caractère d'urgence d'un traitement lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre celui-ci. Or, en l'espèce, le recourant s'est manifestement rendu volontairement en Allemagne pour s'y faire opérer, alors que l'intimée lui avait indiqué que cette intervention ne serait pas prise en charge (cf. courrier E.\_\_\_\_\_ du 12 avril 2017). De ce seul fait, l'urgence au sens de l'art. 36 al. 2 OAMal doit être niée. Au surplus, la Cour de céans peut constater qu'il n'existait aucune urgence médicale au traitement du recourant. Ni l'absence du produit co.don ACT3D en Suisse, ni l'exacerbation de ses douleurs ne permet d'admettre le contraire. Au demeurant, aucun élément au dossier ne vient dire qu'il existait un caractère d'urgence à réaliser cette intervention en Allemagne. b) La Cour de céans ne saurait rejoindre le recourant lorsqu'il soutient que la technique utilisée en Suisse n'est pas équivalente à celle en Allemagne, dans la mesure où cette dernière présente 90 % de réussite contrairement à 50 %. En effet, rien au dossier ne permet d'établir que la technique utilisée en Allemagne est supérieure à celle en Suisse. De plus, il n'existe pas de données basées sur les faits susceptibles d'attester la supériorité d'une technique en comparaison avec une autre. Selon le Dr Z.\_\_\_\_\_, il existe divers prestataires qui procèdent au traitement de chondrocytes pour produire un transplant. Il s'agit d'une opération pratiquée en Suisse depuis quelques années déjà dans diverses cliniques avec une riche expérience en la matière. Cette opération sert en général à traiter une lésion cartilagineuse post-traumatique en prélevant du cartilage sain chez le patient lui-même, pour en faire une culture en laboratoire de sorte à obtenir un transplant, lequel sera dans un second temps implanté dans la zone du cartilage défectueux. Pour le traitement des fragments de cartilage prélevés, il existe divers fournisseurs. En Suisse c'est la société L.\_\_\_\_\_ qui s'est imposée avec son produit Novocart 3D. En Allemagne c'est la société B.\_\_\_\_\_ avec son produit co.don ACT3D qui s'est imposée. Comme ces transplants de chondrocytes n'existent pas depuis très longtemps, aucune information ne peut être fournie quant aux résultats à long terme, mais toutes ces techniques ont présenté de très bons résultats à court et moyen terme. Ainsi, tous ces produits doivent être considérés comme équivalents. Les Drs M.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ ont également expliqué au recourant qu'il existait différentes techniques semblables prises en charge par l'assureur-maladie dans le cadre de la réparation du cartilage (cf. avis du 5 février 2018 du Dr Z.\_\_\_\_\_ et rapport du 11

octobre 2017 des Drs M. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_). Une mesure thérapeutique étant disponible en Suisse, sans pour autant que cette mesure, par rapport à l'alternative étrangère, comporte pour l'assuré des risques importants et notablement plus élevés, la prise en charge sous l'angle de l'art. 36 al. 1 OAMal n'est pas donnée, de sorte que le traitement suivi en Allemagne ne relève pas d'une prestation à la charge de l'assurance obligatoire des soins. c) Le recourant fait également valoir son droit à la substitution de la prestation, arguant que le coût de l'intervention orthopédique subie en Allemagne et de ses frais annexes sont plus ou moins équivalents aux frais occasionnés par une intervention semblable pratiquée en Suisse. Nonobstant l'absence d'indication au dossier allant dans ce sens ou dans le sens contraire, cet argument n'est pas pertinent dans le cas d'espèce. En effet, au vu du considérant qui précède, le traitement subi en Allemagne n'est justifié ni par l'absence de traitement médical en Suisse ni par le fait qu'une mesure thérapeutique en Suisse, par rapport à une alternative de traitement en Allemagne, comporterait pour le recourant des risques importants et notablement plus élevés. En ce sens, l'assuré ne peut pas se prévaloir du droit à la substitution de la prestation. En effet, la Haute Cour a précisé qu'un 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 (ATF 126 V 331 consid. 1b). Sur le vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée n'a pas alloué ses prestations légales pour la greffe autologue de chondrocytes subie en Allemagne les 1<sup>er</sup> juin et 27 juillet 2017, ainsi que les frais annexes en relation avec cette intervention, que ce soit en application des dispositions sur l'entraide internationale en matière de prestations ou du droit suisse. 9. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. b) 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, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours déposé le 9 août 2018 par K. \_\_\_\_\_ est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 13 juillet 2018 par E. \_\_\_\_\_ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ K. \_\_\_\_\_, à [...], ■ E. \_\_\_\_\_, au [...], ■ Office fédéral de la santé publique, à Berne, 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). La greffière :

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