

VD_GERICHTE ZE18.034384 vom 18. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE18.034384

FR: VD_GERICHTE ZE18.034384 du 18 juin 2019

IT: VD_GERICHTE ZE18.034384 del 18 giugno 2019

Erwägungen

E. 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.

E. 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.

E. 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

- 11 - 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).

E. 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

- 12 - également GEBHARD EUGSTER, *Krankenversicherung*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 3e 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).

E. 5

Il convient ainsi de déterminer si l'ALCP est applicable au recourant.

- 13 - 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

- 14 - 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 1er 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.

E. 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 1er 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.

- 15 - Dans le cas d'espèce, l'intimée n'a pas donné préalablement une garantie spéciale avec l'autorisation expresse de son médecin-conseil.

E. 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.

- 16 - 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).

E. 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

- 17 - 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

- 18 - 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 1er 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.

- 19 -

E. 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).

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