

# VD\_GERICHTE ZE21.030304 vom 24. August 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-08-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE21.030304](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE21.030304)

FR: VD\_GERICHTE ZE21.030304 du 24 août 2022

IT: VD\_GERICHTE ZE21.030304 del 24 agosto 2022

## 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.

- 10 - c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

### E. 2

Dans un grief d'ordre formel, qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante fait valoir une violation de son droit d'être entendue, au motif qu'elle n'a pas eu accès aux avis du médecin-conseil sur lesquels l'intimée fondait son refus de prestations, médecin dont elle ne connaissait au demeurant pas l'identité. a) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procédure équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à la personne concernée le droit d'avoir accès au dossier pour connaître préalablement les éléments dont dispose l'autorité et jouir ainsi d'une réelle possibilité de faire valoir ses arguments avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 144 II 427 consid. 3.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références). Selon la jurisprudence, la garantie constitutionnelle de l'accès au dossier comprend le droit de consulter des pièces au siège de l'autorité, de prendre des notes et de faire des photocopies, pour autant qu'il n'en résulte pas un surcroît de travail excessif pour l'autorité (ATF 126 I 7 consid. 2b ; 122 I 109 consid. 2b). b) Il ressort des éléments en mains du tribunal que le rapport établi le 4 mai 2021 par le Dr J. \_\_\_\_\_, responsable des médecins-conseil du [...], dont fait partie H. \_\_\_\_\_, a été versé au dossier avant que l'intimée ne rende sa décision du 11 juin 2021. Cette décision y fait expressément référence, de sorte que la recourante pouvait le consulter. L'intéressée n'était ainsi pas fondée à soutenir, au stade de son recours, qu'elle ignorait l'identité du médecin-conseil. En outre, et en tout état de cause, il ressortait déjà clairement de la décision initiale de H. \_\_\_\_\_ que le refus de prester était justifié par le fait que les traitements entrepris à l'étranger n'avaient pas été exigés par une urgence médicale et qu'il

- 11 - existait des traitements similaires en Suisse. La recourante était ainsi parfaitement à même de se positionner sur le refus litigieux en toute connaissance de cause, ce qu'elle a d'ailleurs fait. Il n'y a ainsi pas lieu de considérer que le droit d'être entendue de la recourante a été violé.

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des traitements suivis pour sa scoliose en France et en Angleterre à partir du 6 novembre 2018.

#### **E. 3.2**

; TF 9C\_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.1). Dans ces circonstances, l'assuré n'a également 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 ; ATF 145 V 170 consid. 2.4 ; 131 V 271 consid. 3.2 ; 126 V 330 consid. 1b). bb) Il y a urgence au sens de l'art. 36 al. 2 OAMal 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 ; TF 9C\_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.2 et les références citées ; TFA K 24/04 du 20 avril 2005 consid. 4). cc) 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 (cf. 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

- 15 - 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 (ATF 145 V 170 consid. 2.4). 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 145 V 170 consid. 2.4 ; ATF 126 V 330 consid. 1b ; TFA K 78/05 du 19 août 2005 consid. 3.2).

### **E. 4**

a) Dans le cas d'espèce, la recourante, résidant en Suisse et assurée par la LAMal, a suivi des traitements en France et en Angleterre en 2018, à une période où ces deux Etats faisaient partie de l'Union européenne. Compte tenu de cet élément d'extranéité, il convient d'examiner à titre préliminaire si la présente cause doit être réglée à l'aune de la

réglementation sur l'entraide internationale en matière de prestations, tel que le prévoit l'art. 36 al. 5 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), soit en l'occurrence 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 (Accord sur la libre circulation des personnes, ALCP ; RS 0.142.112.681) et le Règlement n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des régimes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 ; Règlement n° 883/2004). b) Conformément aux art. 17 à 35 du Règlement no 883/2004, la personne soumise à la législation sociale d'un Etat membre bénéficie des prestations en nature (soins de santé) sur le territoire d'un autre Etat membre « comme si » elle y était assurée. Cette « fiction » s'applique dans trois hypothèses : lorsqu'une personne, qui réside en dehors de l'Etat compétent, a besoin de soins de santé dans son Etat de résidence (art. 17 Règlement n° 883/2004) ; lorsqu'une personne, qui séjourne dans un Etat autre que l'Etat compétent, y bénéficie de soins de santé qui s'avèrent

- 12 - nécessaires du point de vue médical (art. 19 Règlement n° 883/2004) et, finalement, lorsqu'une personne se rend dans un Etat membre autre que l'Etat compétent aux fins d'y obtenir des soins de santé et qu'elle dispose d'une autorisation délivrée par l'institution compétente (il s'agit de « soins programmés » ; art. 20 par. 1 Règlement n° 883/2004). L'autorisation est accordée lorsque les soins dont il s'agit figurent parmi les prestations prévues par la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel réside l'intéressé et que ces soins ne peuvent lui être dispensés dans un délai acceptable sur le plan médical, compte tenu de son état actuel de santé et de l'évolution probable de la maladie (art. 20 par. 2, deuxième phrase, Règlement n° 883/2004). c) La situation de la recourante n'entre dans aucun des trois cas de figure précités, dans la mesure où, d'une part, elle ne réside pas dans les Etats dans lesquels elle s'est fait prodiguer les soins litigieux, et, d'autre part, elle s'est rendue dans les Etats concernés pour y bénéficier d'un traitement médical sans avoir préalablement obtenu une autorisation, telle que l'exige l'art. 20 par. 1 du Règlement no 883/2004. Les conditions d'application des dispositions de droit européen n'étant pas remplies, le présent litige doit être examiné à la lumière du droit national suisse.

## **E. 5**

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 LAMal en tenant compte des conditions prévues aux art. 32 à 34 LAMal. Selon l'art. 25 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 (al. 1) ; ces prestations comprennent notamment les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins, des chiropraticiens ou des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien (al. 2 let. a

- 13 - ch. 1 à 3), ainsi que les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin (al. 2 let. b), les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin (al. 2 let. d), le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune (al. 2 let. e) et une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires (al. 2 let. g). b) Selon le principe de la territorialité, qui est à la base de l'assurance-maladie obligatoire, seules les prestations fournies en Suisse sont prises en charge. En vertu de l'art. 34 al. 2, première phrase, LAMal en relation avec l'art. 36

OAMal, les coûts des prestations en cas de maladie (art. 25 al. 2 LAMal) et des prestations en cas de maternité (art. 29 LAMal) réalisées à l'étranger peuvent toutefois être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins pour des raisons médicales. Cette dernière notion doit être interprétée restrictivement (ATF 134 V 330 consid. 2.4). Tel est le cas lorsque les prestations ne peuvent pas être fournies en Suisse (art. 36 al. 1 OAMal) ou lorsque qu'elles s'inscrivent dans un cas d'urgence (art. 36 al. 2 OAMal). Le remboursement est plafonné au double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse (art. 36 al. 4 OAMal). aa) Pour admettre l'existence d'une « raison médicale » au sens de l'art. 36 al. 1 OAMal, il faut qu'il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse, ou alors qu'il soit 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. Les avantages minimes, difficiles à estimer

- 14 - 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.

## **E. 6**

L'intimée a rejeté la demande de prestations de la recourante notamment au motif que les traitements entrepris en France et en Angleterre n'avaient pas été exigés par un cas d'urgence. La recourante admet qu'elle ne se trouvait pas à l'étranger quand le besoin de traitement est apparu et qu'elle s'y est au contraire rendue dans le but d'être traitée. Elle soutient cependant que, vu l'état avancé de sa scoliose, il était urgent de mettre en place une prise en charge, la Dre Q. \_\_\_\_\_ ayant d'ailleurs préconisé une opération en urgence, dans un délai de 10 jours. L'argumentation de la recourante ne saurait convaincre. D'une part en effet, il ne ressort nullement du rapport adressé par la Dre Q. \_\_\_\_\_ au Dr L. \_\_\_\_\_, pédiatre traitant, qu'il existait une urgence à pratiquer l'opération proposée dans le délai invoqué par l'assurée. Même à admettre que la chirurgienne aurait proposé une plage horaire disponible à 10 jours, cela ne suffirait pas à établir une urgence médicale. Si une telle urgence était avérée, la Dre Q. \_\_\_\_\_ en aurait sans aucun doute fait part au médecin traitant. Non seulement ne l'a-t-elle pas fait, mais elle a au contraire mentionné les démarches envisagées par les parents de l'assurée auprès d'autres praticiens afin de trouver des solutions alternatives et les a orientés vers la physiothérapeute S. \_\_\_\_\_, formée à la méthode de Schroth, par laquelle les parents de la recourante étaient intéressés. D'autre part et surtout, l'«urgence» invoquée par la recourante

- 16 - ne correspond pas à la notion telle que visée par l'art. 36 al. 2 OAMal, qui qualifie d'urgence le traitement nécessité par un assuré lorsqu'il se trouve temporairement à l'étranger et qu'un retour en Suisse pour se faire soigner n'est pas approprié. La disposition réglementaire spécifie expressément qu'il n'y a pas urgence lorsque, comme en l'espèce, l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement. Dès lors que la recourante

s'est rendue à l'étranger dans le but de bénéficier des traitements, et qu'elle n'a pas eu subitement et de manière imprévue besoin desdits soins alors qu'elle était déjà sur place, une prise en charge des coûts litigieux sous l'angle de l'art. 36 al. 2 OAMal n'est pas envisageable.

#### **E. 7**

Reste à examiner si la recourante peut prétendre à la prise en charge des frais de traitement réclamés sous l'angle de l'art. 36 al. 1 OAMal, au motif que les prestations litigieuses ne pouvaient pas être fournies en Suisse. a) La recourante soutient que tel est le cas. Si elle admet que, dans l'absolu, des traitements de la scoliose par corsets et physiothérapie existent en Suisse, elle soutient que dans son cas particulier, la mise en place d'un corset « selon la technique suisse » n'était pas envisageable, en raison de l'état d'avancement de sa pathologie. Elle affirme que seul un corset de dernière génération en polycarbonate de type ARTBrace permettait d'éviter une intervention chirurgicale et que, dès lors que cette technologie n'était pas encore appliquée en Suisse, elle se trouvait face à l'alternative suivante : accepter l'arthrodèse préconisée par la Dre Q. \_\_\_\_\_ ou opter pour le traitement alternatif conservateur proposé à la F. \_\_\_\_\_ à R. \_\_\_\_\_ et à la P. \_\_\_\_\_ à M. \_\_\_\_\_. Procédant à une comparaison de ces deux prises en charge, elle parvient à la conclusion qu'il ne pouvait lui être imposé de subir une arthrodèse, compte tenu de son jeune âge et des risques inhérents à une telle intervention. Le traitement par corset ARTBrace et physiothérapie intensive connexe devait donc être considéré comme une technique hautement spécialisée qui ne pouvait être fournie en Suisse, au sens où l'entend la jurisprudence

- 17 - rendue au sujet de l'art. 36 al. 1 OAMal, et devait être pris en charge par l'intimée. b) L'argumentation de la recourante ne convainc pas. C'est en effet à tort qu'elle affirme que le seul traitement disponible en Suisse pour traiter sa scoliose résidait dans une arthrodèse et qu'elle compare ensuite cette intervention chirurgicale au traitement conservateur qu'elle a choisi de suivre à l'étranger. Certes, la Dre Q. \_\_\_\_\_ a préconisé une arthrodèse, qui lui semblait être la meilleure solution compte tenu du caractère avancé de la scoliose, et certes également, la chirurgienne a estimé que le stade de la maladie permettant le port d'un corset était dépassé (cf. rapport du 26 octobre 2018). Il ne s'agissait-là toutefois que de sa propre appréciation, qui ne suffit pas à établir au degré de la vraisemblance prépondérante que le traitement de la scoliose par arthrodèse était objectivement la seule option thérapeutique disponible en Suisse. L'avis de la Dre Q. \_\_\_\_\_ reste d'ailleurs isolé, puisque les autres médecins qui ont examiné le cas de l'assurée se sont prononcés en faveur d'un traitement conservateur, par corset et physiothérapie. Après examen du dossier radiologique, le Dr V. \_\_\_\_\_ a ainsi estimé que la scoliose de l'assurée n'était pour l'instant pas trop importante et pouvait bénéficier d'un corset. Contrairement à ce que soutient la recourante dans son courrier du 10 janvier 2019, il ne ressort toutefois pas du courriel du 3 novembre 2018 du Dr V. \_\_\_\_\_ qu'il recommandait un corset antiretroviral. Le Dr D. \_\_\_\_\_ n'a pas non plus recommandé une intervention chirurgicale mais a prescrit un traitement conservateur. Tel est également le cas des Dr B. \_\_\_\_\_ et du Dr J. \_\_\_\_\_, qui tous deux ont préconisé des traitements conservateurs, le Dr J. \_\_\_\_\_ ayant même précisé que, de son avis, la scoliose découverte chez la recourante devait être traitée de manière conservatrice, par un corset et de la physiothérapie, et non pas par une intervention chirurgicale. Etant donné que des traitements alliant corset et physiothérapie existent indubitablement en Suisse, ce dont la recourante ne disconvient finalement pas, c'est à tort

qu'elle compare les bénéfices et risques d'une arthrodeèse avec ceux du traitement conservateur entrepris à R. \_\_\_\_\_ et à M. \_\_\_\_\_, pour en déduire que ce dernier était moins risqué, moins

- 18 - onéreux et au moins aussi efficace. Cette comparaison n'a pas lieu d'être et les arguments développés par la recourante en lien avec le caractère plus risqué, plus coûteux et moins adapté d'une arthrodeèse peuvent donc être d'emblée écartés. Dès lors que la recourante a choisi un traitement conservateur par corset et physiothérapie dispensé à l'étranger, il s'agit au contraire de mettre celui-ci en balance avec les traitements de même nature disponibles en Suisse. Dans son rapport du 4 mai 2021, le Dr J. \_\_\_\_\_ a pris acte du fait que la recourante avait suivi un traitement par corset ARTBrace à R. \_\_\_\_\_ ainsi qu'une physiothérapie intensive à M. \_\_\_\_\_. Il a estimé que les deux traitements suivis étaient réalisables en Suisse, au moyen de corsets alternatifs, dans des cliniques pédiatriques orthopédiques universitaires, avec une qualité et une efficacité équivalentes, et sans risques importants pour la patiente. Cet avis est convaincant, et la recourante n'apporte aucun élément susceptible de le remettre sérieusement en cause. Le fait que le Dr J. \_\_\_\_\_ est rémunéré par l'intimée n'est pas un motif de nature à remettre en cause ses conclusions. Le juge peut en effet prendre en compte les rapports et expertises établis par les médecins employés par les assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3 ; 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Peut également être écarté le grief de défaut d'impartialité et d'indépendance, soulevé par la recourante au motif qu'elle ignorait l'identité du médecin-conseil de l'intimée, ce qui rendait selon elle possible un éventuel conflit d'intérêt. Hormis le fait que la décision entreprise mentionnait le nom du médecin-conseil, la recourante n'a pas motivé plus avant son grief dans sa réplique du 24 septembre 2021, lorsque le nom du médecin-conseil lui a été rappelé. Il y a donc lieu de considérer que l'indépendance et l'impartialité du Dr J. \_\_\_\_\_ ne sont pas concrètement remises en cause dans le cas d'espèce et que son avis peut être pris en compte, sans que les arguments soulevés par la

- 19 - recourante au plan médical ne permettent de conduire à une solution différente. C'est en effet en vain que la recourante soutient que les solutions proposées en Suisse en matière de traitement de la scoliose par corset étaient dépassées et qu'il était justifié qu'elle recoure à une solution à l'étranger, en l'absence de corsets de dernière génération en Suisse répondant à la particularité de ses besoins, comme l'avaient confirmé tous les médecins consultés. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a certes affirmé dans son rapport du 6 novembre 2018 que les orthèses en polyéthylène habituellement réalisées en Suisse étaient inefficaces et que seul un corset en polycarbonate asymétrique permettrait d'éviter la chirurgie. Cet avis n'est toutefois nullement étayé au plan médical et émane d'un médecin exerçant en France, au demeurant concepteur du corset qu'il préconise, qui n'a pas forcément une connaissance complète et actuelle des pratiques orthopédiques en Suisse. L'avis de la Dre Q. \_\_\_\_\_ n'est pas non plus pertinent, puisque comme développé ci-dessus, elle a d'emblée opté pour une indication chirurgicale, qu'elle considérait comme inévitable, sans examiner sérieusement l'option d'un traitement par corset, alors que cette méthode était encore possible de l'avis des autres médecins consultés par la recourante et du médecin-conseil de l'intimée. Enfin, les ordonnances et rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ ne permettent pas de fonder les conclusions que la recourante en tire. Contrairement à ce qu'affirme l'intéressée, il ne ressort pas du rapport

du Dr D. \_\_\_\_\_ du 8 mai 2019 qu'il aurait conseillé une prise en charge à la P. \_\_\_\_\_ de M. \_\_\_\_\_ parallèlement à un suivi orthopédique et à la mise en place d'un corset de type ART Brace sous la direction du Dr B. \_\_\_\_\_ à R. \_\_\_\_\_, au motif qu'il n'était pas en mesure de lui fournir un traitement en Suisse. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a indiqué que lors de la première consultation, il avait rencontré une patiente pour laquelle le X. \_\_\_\_\_ avait posé une indication opératoire, sans grande discussion selon les parents, qui s'étaient alors affolés et avaient décidé de se renseigner sur une alternative thérapeutique non chirurgicale. Le chirurgien s'est limité à constater que la patiente avait dans un premier temps bénéficié d'une prise en charge à la P. \_\_\_\_\_ à M. \_\_\_\_\_ et à la F. \_\_\_\_\_ à R. \_\_\_\_\_,

- 20 - auprès du Dr B. \_\_\_\_\_, avant de poursuivre un programme d'exercices quotidiens à domicile, accompagné du port de son orthèse 24h/24. Il a constaté une bonne évolution radiologique et a conseillé la poursuite de la prise en charge entreprise, malgré une évolution indéterminée. A aucun moment toutefois il n'a affirmé qu'il avait orienté sa patiente vers cette prise en charge à l'étranger car il était dans l'incapacité de proposer un traitement conservateur efficace en Suisse. La recourante ne saurait sérieusement déduire du rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ que le fait que ce médecin a émis des ordonnances pour le corset ARTBrace et la prise en charge physiothérapeutique à la P. \_\_\_\_\_ confirmait que le port d'un corset disponible en Suisse n'était plus envisageable et n'aurait pas apporté de bons résultats. Le seul élément qui peut être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante est que le corset ARTBrace n'est pas disponible en Suisse. Ceci n'est pas contesté et a été confirmé tant par le Dr D. \_\_\_\_\_ que par le Dr B. \_\_\_\_\_, qui a attesté par certificat du 25 juin 2019, en sa qualité de co-inventeur du corset, qu'il n'avait formé aucun médecin au plâtre digital, qu'aucun appareilleur orthésiste-prothésiste n'avait fait l'acquisition du système de capture instantanée et que pour le moment, le corset ARTBrace n'était réalisé qu'à la F. \_\_\_\_\_ à R. \_\_\_\_\_. Le fait que cette marque de corset n'est pas commercialisée en Suisse ne suffit toutefois pas à établir qu'aucun traitement par corset n'était disponible en Suisse. Dans la même mesure, même à admettre qu'il ne pourrait être instauré en Suisse un traitement de physiothérapie avec une méthodologie et une intensité exactement similaire à celui prodigué par la P. \_\_\_\_\_, qui affirme en avoir l'exclusivité, cela ne suffirait pas encore à conclure qu'aucune prise en charge physique adaptée ne pourrait être proposée en Suisse. On relèvera à cet égard que c'est sans fondement que la recourante affirme qu'en Suisse, en dehors des traitements post-opératoires, les suivis de physiothérapie n'existent que de manière sporadique, une fois par semaine. Des prises en charge incluant plusieurs séances par semaine existent à n'en pas douter, selon les prescriptions des médecins et en fonction des besoins des patients. C'est également à tort que la recourante fait valoir qu'une prise en charge

- 21 - selon la méthode Schurch n'existe pas en Suisse, puisque sur sa demande, la Dre Q. \_\_\_\_\_ l'avait orientée vers la physiothérapeute S. \_\_\_\_\_, qui dispensait des traitements selon cette méthode. En conclusion, aucun élément en mains du tribunal ne permet de suivre la recourante dans son argumentation selon laquelle les traitements alternatifs disponibles en Suisse n'étaient pas possibles dans son cas, de sorte que le traitement choisi à l'étranger devait s'imposer en tant que traitement qui requiert une technique hautement spécialisée non disponible en Suisse. On rappellera que des avantages minimes difficiles à estimer ne suffisent pas en présence de protocoles largement reconnus, comme c'est le cas de la pose d'une prothèse de tronc. c) La recourante ne saurait en outre

faire grief à l'intimée ou à son médecin conseil de ne pas avoir proposé un traitement alternatif concret, afin qu'elle puisse en juger l'efficacité, les risques, et l'opportunité. Elle est encore moins fondée à en déduire un quelconque aveux qu'une telle alternative n'existerait pas. Comme le précise le Dr J. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 20 octobre 2021, après consultation de spécialistes et de manière à convaincre le tribunal, chaque centre spécialisé en orthopédie pédiatrique en Suisse peut prendre en charge le traitement de la scoliose chez les enfants, avec sa propre méthode de confection des corsets adaptés sur mesure (cf. également dans ce sens « Scoliose idiopathique de l'adolescent : critères diagnostiques et prise en charge », Charlotte de Bodman, Pierre-Yves Zambelli et Romain Dayer, in Revue médicale suisse, 2017, vol. 13, no 550, p. 422-426, article selon lequel la confection d'un corset se fait sur mesure, par un technicien orthopédiste expérimenté dans ce domaine, en collaboration avec le spécialiste qui a prescrit l'orthèse correctrice). Cela étant, on ne saurait valablement reprocher à l'intimée de ne pas avoir mentionné dans la décision entreprise un modèle ou une méthode de traitement en particulier, disponible en Suisse. Il n'appartient en effet pas à l'assureur- malade de suggérer des traitements à ses assurés, mais bien aux médecins de ceux-ci. Si les médecins consultés par la recourante en Suisse ne l'ont pas informée des options de traitements conservateurs en

- 22 - Suisse, il n'appartient pas pour autant à l'assurance obligatoire des soins d'assumer les conséquences de cette lacune. d) C'est enfin en vain que la recourante met en avant le fait que le traitement entrepris est presque terminé et qu'il s'est avéré être une totale réussite, tant il est vrai que ces éléments ne sont pas déterminants dans l'examen des conditions posées par l'art. 36 al. 1 OAMal et la jurisprudence y relative. e) En définitive, la recourante n'a pas démontré qu'elle se trouvait dans un des cas de figure dans lesquels pouvait être reconnue une « raison médicale » de se rendre à l'étranger pour y suivre un traitement. Il ressort plutôt des courriers de B.Z. \_\_\_\_\_ à H. \_\_\_\_\_ des

## **E. 10**

janvier et 4 mars 2019 que les parents de l'assurée ont fait face à l'annonce de l'atteinte de leur fille avec beaucoup d'inquiétude et de stress, qu'ils ont sollicité plusieurs avis médicaux en quelques jours et ont parallèlement trouvé d'eux-mêmes sur internet des propositions de traitement à R. \_\_\_\_\_, en Angleterre, au Canada et en Californie, parmi lesquels, possiblement, les traitements qu'ils ont finalement choisis. Souhaitant favoriser un traitement conservateur, ils ont opté en quelque dix jours post diagnostic pour un traitement à l'étranger, puisqu'un dépôt de 500 livres sterling a déjà été effectué le 26 octobre 2018. Si la recourante, par ses parents, était libre d'opérer ce choix, il n'en demeure pas moins qu'elle n'a pas établi que sa situation présentait les particularités dans lesquelles les frais de traitements reçus à l'étranger peuvent exceptionnellement être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle n'a pas démontré à satisfaction qu'il n'existait aucune possibilité de traitement de sa maladie en Suisse, ni que les options de traitements disponibles en Suisse présentaient des risques importants et notablement plus élevés que les traitements auxquels elle a donné sa préférence à l'étranger, étant rappelé que cette comparaison ne doit pas se faire en prenant en compte une arthrodeuse, mais bien par rapport aux traitements conservateurs disponibles en Suisse. La recourante n'a pas non plus établi, ni même soutenu, que la scoliose était une maladie rare exigeant des traitements complexes, et ce à juste titre,

- 23 - puisque la scoliose concerne environ 2% de la population alors que pour être considérée comme rare, une maladie doit toucher moins de 5 personnes sur 10'000 (cf.

Scolioses, Daniel Studer et Carol C. Hasler, Bâle, in Paediatrica, Formation continue Orthopédie pédiatrique, Vol. 28 no 1 2017 ; cf. également Office fédéral de la santé publique, [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/viele-seltene-krankheiten.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/viele-seltene-krankheiten.html)). La recourante ne peut donc prétendre au remboursement des frais de traitement litigieux sur la base de l'art. 36 al.1 OAMal. f) Le dossier étant complet, il permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte que l'on ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise ou l'audition de témoins, telles que sollicitées par la recourante, seraient de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (ATF 124 V 190 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d). 8. a) Au vu des développements qui précèdent, il est établi que les traitements entrepris par la recourante à l'étranger dès le 6 novembre 2018 ne satisfont pas aux conditions de l'art. 36 OAMal et que c'est donc à juste titre que l'intimée en a refusé la prise en charge. Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. f bis LPGA). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

- 24 - Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 11 juin 2021 par H. \_\_\_\_\_ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Laitka Dubail (pour la recourante), - H. \_\_\_\_\_, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies.

- 25 - 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.