

VS_GERICHTE S2 13 68 vom 8. Oktober 2015

VS Kantonsgericht, 2015-10-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 13 68](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_13_68)

FR: VS_GERICHTE S2 13 68 du 8 octobre 2015

IT: VS_GERICHTE S2 13 68 del 8 ottobre 2015

Regeste

S2 13 68 JUGEMENT DU 8 OCTOBRE 2015 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Pierre-André Moix, greffier en la cause X_____, recourant, représenté par Maître M_____ contre Y_____ SA, intimée (traitement à l'étranger, art. 34 al. 2 LAMal, art 36 al. 1 OAMal)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAMal, les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000 s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

- 9 - Posté le 17 juin 2013, le présent recours contre la décision sur opposition du 15 mai précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA). Le recours répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.1 Le litige porte sur la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des frais de traitement liés à l'intervention chirurgicale subie par X_____ à R_____, le

E. 3

juillet 2012. 2.2 Aux termes de l'article 25 alinéa 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. Ces prestations comprennent 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). L'article 25a alinéa 1 LAMal prévoit en outre que l'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit, ou dans des établissements médico-sociaux. L'article 32 alinéa 1 LAMAL dispose enfin que les prestations mentionnées aux articles 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques, l'efficacité devant être démontrée selon des méthodes scientifiques. 2.3 Selon l'article 34 alinéa 2 LAMal, le Conseil fédéral peut décider de la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des coûts des prestations prévus aux articles 25 alinéa 2 ou 29 LAMal fournies à l'étranger pour des raisons médicales (première phrase). Se fondant sur cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'article 36 OAMal, intitulé « Prestations à l'étranger ». Selon l'alinéa 1er de cette disposition, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne, après

avoir consulté la commission compétente, les prestations prévues aux articles 25 alinéa 2 et 29 de la loi dont les coûts occasionnés à l'étranger sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins lorsqu'elles ne peuvent être fournies en Suisse. Dans ce cas, les prestations sont prises en charge jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait

- 10 - été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse (al. 4). Le DFI, suivant en cela des recommandations de la Commission fédérale des prestations générales, s'est abstenu d'établir une liste, opération qui n'était pas réalisable en pratique (voir ATF 128 V 75). Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que le non-établissement de cette liste ne faisait pas obstacle, d'une manière générale et absolue, à la prise en charge de traitements à l'étranger qui ne peuvent être fournis en Suisse. En effet, la règle légale est suffisamment précise pour être appliquée. Il convient toutefois de s'assurer d'une part que la prestation - au sens des articles 25 alinéa 2 et 29 LAMal - répondant aux critères d'adéquation ne puisse réellement pas être fournie en Suisse et d'autre part que les critères d'efficacité et d'économicité soient également pris en compte (ATF 128 V 75 consid. 4). 2.4 L'efficacité, l'adéquation et l'économicité de traitements fournis en Suisse par des médecins sont présumées (cf. art. 33 al. 1 LAMal a contrario ; RAMA 2000 n° KV 132 p. 283 sv. consid. 3). Une exception au principe de la territorialité selon l'article 36 alinéa 1 OAMal en corrélation avec l'article 34 alinéa 2 LAMal n'est admissible que dans deux éventualités du point de vue de la LAMal. Ou bien il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse; ou bien il est établi, dans un cas particulier, qu'une mesure thérapeutique en Suisse, par rapport à une alternative de traitement à l'étranger, comporte pour le patient des risques importants et notablement plus élevés (RAMA 2003 n° KV 253 p. 231 consid. 2). Il s'agira, en règle ordinaire, de traitements qui requièrent une technique hautement spécialisée ou de traitements complexes de maladies rares pour lesquelles, en raison précisément de cette rareté, on ne dispose pas en Suisse d'une expérience diagnostique ou thérapeutique suffisante (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd. 2007, ch. 480). 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'article 34 alinéa 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 (RAMA 2003 n° KV 253 p. 231 consid. 2). Une interprétation stricte des raisons médicales doit être de mise (Guy Longchamp, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, thèse,

- 11 - Lausanne 2004, p. 262). 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 (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 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, essentiel pour la santé publique. 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 131 V 271 consid. 3.2).

E. 3.1

En l'espèce, il ressort des pièces du dossier qu'avant de prendre la décision de se faire opérer à R_____, aucun médecin suisse n'a posé d'indication opératoire pour la pathologie dont souffre le recourant. Si différents avis médicaux du dossier ont bien constaté une position assez basse des amygdales cérébelleuses (IRM du 15 février 2011, avis du Dr F_____ du 17 mars 2011), les médecins traitants helvétiques de l'intéressé ont estimé que cette particularité ne nécessitait pas une intervention chirurgicale. Le Dr I_____ a en effet constaté dans son avis du 2 mai 2011 que l'examen neurologique n'était pas strictement normal et que la question des premières manifestations symptomatiques et cliniques d'une anomalie transitionnelle de type Arnold Chiari type I était pertinente. Nonobstant ce constat, il a considéré que compte tenu du jeune âge du recourant, lequel était encore en pleine croissance, les rapports anatomiques de la transition cranio-cervicale pouvaient encore évoluer, avec parallèlement, les rapports anatomiques entre les amygdales cérébelleuses et le foramen magnum. Dès lors, il a estimé qu'une craniectomie occipitale était prématurée mais a également souligné que l'avis du Prof J_____ serait d'une grande importance. Ce dernier, dans son avis du 23 mai 2011, a déclaré que la citerne occipitale était de petite taille mais qu'il n'y avait pas de descente des amygdales et donc pas de

- 12 - malformation d'Arnold Chiari. Il a dès lors recommandé aux parents de l'assuré de ne pas intervenir chirurgicalement. Ne se satisfaisant pas de ces explications, les parents se sont tournés vers des spécialistes étrangers. Le seul spécialiste ayant véritablement souscrit à la chirurgie telle qu'elle a été effectuée, à savoir la résection sous piale des amygdales cérébelleuses en plus d'une décompression de la fosse postérieure, est le neurochirurgien qui a pratiqué l'opération, soit le Dr S_____. Plusieurs autres praticiens ont effectivement confirmé la présence d'une malformation d'Arnold Chiari sans pour autant poser d'indication opératoire claire. Le Dr AA_____, neurochirurgien à CC_____, était d'avis que dans un premier temps il convenait de procéder à un suivi clinique et neuroradiologique et éventuellement, dans un second temps, à une intervention (avis du 1er août 2011). Le Dr N_____ de P_____, premier spécialiste consulté par le recourant en dehors de la Suisse le 29 mai 2011, indiquait qu'il convenait de mettre en œuvre un bilan multidisciplinaire afin de se décider pour une éventuelle option chirurgicale. En choisissant de se tourner vers des spécialistes étrangers alors que ceux établis en Suisse avaient conclu à l'absence d'indication opératoire, les parents du recourant ont en outre contrevenu aux conditions générales de l'assurance-maladie, lesquelles disposent que l'assuré doit observer les prescriptions du fournisseur de prestations admis et qu'il ne peut amener celui-ci à effectuer ou prescrire des traitements ou des contrôles inutiles ou non économiques (Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal éditées par les sociétés d'assurance membre du Groupe Mutuel, art. 4 ch. 4). Le recourant tente de mettre à son crédit l'avis du Dr I_____ du 27 juillet 2011 en indiquant que ce praticien aurait approuvé le diagnostic d'Arnold Chiari de type I et les suites à y donner. Il s'avère qu'en fait le Dr I_____

indique dans ce courrier adressé au Prof. J_____ que les parents sont tenaces et qu'il n'a pu que les conforter dans leur décision, notamment en raison du faible risque opératoire, son avis étant de toute manière secondaire. On ne peut cependant déduire de cette écriture que le Dr I_____ a soutenu de manière active l'intervention programmée à R_____, son attitude devant plutôt se comprendre comme de la compréhension vis-à-vis des intentions des parents de son jeune patient. Le Dr I_____ ne fait d'ailleurs pas état dans cet avis de la nécessité de l'opération, pas plus qu'il ne revient sur sa première prise de position du 2 mai précédent dans laquelle il considérait qu'une craniectomie était prématurée.

- 13 - Dès lors, faute d'indication opératoire des médecins suisses, il apparaît que les coûts du traitement prodigué à R_____ par le Dr S_____ ne doivent pas être mis à la charge de l'assurance obligatoire des soins et c'est donc à juste titre que l'intimée a refusé d'en assumer le remboursement.

E. 3.2

La Cour de céans considère en outre que dans le cas d'espèce, une opération à l'étranger n'aurait pas pu être mise à la charge de l'assurance-maladie même en cas d'indication opératoire par des médecins suisses. Il apparaît en effet que l'opération effectuée a été qualifiée d'avant-gardiste et qu'une opération, sous la forme d'une décompression C0-C1, aurait été possible en Suisse, le Prof. J_____ pratiquant ce type d'intervention. Selon l'appréciation du Dr NN_____, FMH en chirurgie et médecin-conseil de l'intimée, le fait que l'assuré souffre du syndrome d'Ehler-Danlos n'était pas prépondérant dans le choix de l'opération pratiquée, les articulations C0-C1 n'étant que peu concernées. En outre, compte tenu du fait que le prix de l'opération aux Etats-Unis était devisé à plus de 100 000 dollars, le critère d'économie prévu par l'article 32 alinéa 1 LAMal n'est pas rempli, ce d'autant plus que le Dr NN_____ a indiqué dans son avis du 19 avril 2013 que la décompression pratiquée en Suisse n'était pas plus risquée que l'opération du Dr S_____ et que son prix avoisinait les 10 000 francs. Il convient de rappeler que selon l'article 57 alinéas 4 et 5 LAMal, le médecin-conseil donne son avis à l'assureur sur des questions médicales ainsi que sur des questions relatives à la rémunération et à l'application des tarifs. Il examine en particulier si les conditions de prise en charge d'une prestation sont remplies. Il évalue les cas en toute indépendance et ni l'assureur ni le fournisseur de prestations ni leurs fédérations ne peuvent lui donner de directives. Compte tenu de ces éléments, la Cour de céans juge que l'avis du Dr NN_____ peut être suivi, ses conclusions étant claires, cohérentes et motivées, son avis étant de surcroît soutenu par la littérature médicale. Au surplus, aucune critique étayée médicalement ne vient invalider l'appréciation du médecin-conseil de l'intimée et son indépendance n'est pas remise en cause. L'avis du Dr S_____, chirurgien opérateur du recourant, doit être examiné avec plus de circonspection, dès lors qu'il émane d'un médecin traitant, lequel est, selon la jurisprudence, plus enclin à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 352 consid. 3a). On constatera enfin que

- 14 - finalement, seuls les médecins de l'institut Q_____ se sont clairement positionnés sur l'intervention qui a effectivement été pratiquée, tous les autres praticiens s'étant exprimés ayant penché soit pour une décompression classique, soit pour une absence d'intervention. Au vu de l'ATF 131 V 271 précité, une prise en charge de l'opération subie le 3 juillet 2012 à R_____ par l'assurance obligatoire des soins n'apparaît ainsi pas possible, les avantages de la technique appliquée par le Dr S_____ étant controversés

et l'alternative d'une intervention helvétique étant présente à des conditions acceptables tant du point de vue de la sécurité du patient que du point de vue économique.

E. 3.3

Compte tenu de ce qui précède, il convient également de rejeter la demande d'expertise présentée par le recourant. La mise en œuvre d'une telle démarche ne saurait en tout état de cause occulter le fait que les parents du recourant ont pris seuls l'initiative de se tourner vers des praticiens étrangers nonobstant l'absence d'indication opératoire en Suisse. En outre, le diagnostic de malformation d'Arnold Chiari - au demeurant contesté - ne pourrait à lui seul justifier le fait que l'opération se soit déroulée en dehors de Suisse, dès lors qu'un traitement sous la forme d'une décompression de la fosse postérieure existait en Suisse à un coût nettement moindre et que de l'avis du Dr NN_____, la présence du syndrome d'Ehler-Danlos ne justifiait pas de renoncer à l'intervention telle qu'elle était pratiquée par le Prof. J_____. On ne voit dès lors pas en quoi une expertise permettrait de mettre en évidence des éléments justifiant la prise en charge par Y_____ du traitement subi à R_____, même si cette dernière admettait la présence de la malformation d'Arnold Chiari.

E. 3.4

S'agissant de la production des factures relatives aux traitements subis par le recourant depuis 2008, requise en relation avec le critère d'économicité prévu par l'article 32 alinéa 1 LAMal, elle est également inutile. La Cour de céans considère en effet qu'en application du principe de l'appréciation anticipée des preuves (ATF 136 I 229 consid. 5.3), il n'est pas nécessaire de procéder à une comparaison des coûts avant et après l'intervention litigieuse, dès lors que l'indication opératoire d'un médecin suisse n'était pas donnée et que même si la

- 15 - nécessité d'un acte chirurgical était avérée, une solution sur sol helvétique restait possible à des coûts nettement plus raisonnables.

E. 4

Au vu de ces éléments, la Cour considère qu'il n'appartient pas à l'assurance obligatoire des soins de prendre en charge l'opération subie par X_____ à R_____ le 3 juillet 2012 et ses suites. Le recours doit donc être rejeté et la décision entreprise, confirmée.

E. 5

Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens (art. 61 let. a et g a contrario LPGA).

Prononce

1. Le recours est rejeté 2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 8 octobre 2015

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