

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 juillet 2011

Présidence de Mme THALMANN, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont,
avocate à Lausanne,

et

V. _____, à Martigny, intimée.

**Art. 95a LAMal; 36 al. 2 OAMal; 22 par. 1 let a) du Règlement
(CEE) n° 1408/71**

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1946, est assuré LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10) auprès de la V._____ (ci-après: la caisse ou l'intimée).

En juillet 2008, alors qu'il s'était rendu en Allemagne pour voir son fils, l'assuré a dû y être hospitalisé d'urgence suite à des troubles cardiaques. Un triple pontage coronarien a été pratiqué le 17 juillet 2008 à l'hôpital Z._____ de [...].

Le recourant est resté hospitalisé dans cet hôpital jusqu'au 28 juillet 2008. Les médecins ont prescrit un traitement de réadaptation et le recourant a été transféré à la clinique de réadaptation H._____ à [...], où il est resté jusqu'au 18 août 2008. Les frais d'hospitalisation se sont élevés au total à 6'440 fr. 20.

Le Pr. K._____, chef de clinique, a indiqué dans un bon signé le 25 juillet 2008 que l'assuré devait être transféré directement et de façon urgente dans une clinique de réadaptation et qu'il ne devait pas prendre l'avion. Selon une ordonnance du 28 juillet 2008, il a été transféré à la clinique H._____ au moyen d'une chaise de transport dans une ambulance et avec assistance médicale.

Le 18 novembre 2008, la Dresse B._____ de la clinique de réadaptation H._____ a écrit que le retour en Suisse par avion n'était pas recommandé et que le patient avait été transféré sans attendre à la clinique H._____.

Le 19 août 2009, le Dr P._____, médecin-conseil de D._____ en Allemagne, a écrit qu'il ignorait s'il y avait des circonstances influençant la capacité de voyager de l'assuré. De manière générale, il a estimé dans un cas tel que celui de l'assuré, qu'un retour en Suisse était

possible à la fin de l'hospitalisation, la rééducation pouvant avoir lieu en Suisse.

Par décision du 19 octobre 2009, confirmée sur opposition le 23 décembre 2009, la caisse a refusé de prendre en charge les frais de rééducation en Allemagne du 28 juillet au 18 août 2008 d'un montant total de 6'440 fr. 20 au motif que de l'avis du médecin-conseil de D._____, confirmé par le médecin-conseil de l'intimée, l'assuré pouvait voyager dès la sortie de son hospitalisation en Allemagne.

B. A._____, assisté de Me Anne-Sylvie Dupont, a recouru, le 21 janvier 2010, contre cette décision sur opposition en concluant avec dépens, principalement à la prise en charge des frais relatifs au séjour de rééducation effectué du 28 juillet au 18 août 2008 en Allemagne, et, subsidiairement à l'annulation de dite décision, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision.

Par réponse du 26 mars 2010, l'intimée a conclu au rejet du recours et produit en particulier un avis médical établi le 1^{er} mars 2010 par le Dr T._____, médecin-conseil de la caisse, lequel mentionne notamment ce qui suit:

“Constatations / remarques particulières

- Retour en Suisse possible après hospitalisation en soins aigus;
- Réhabilitation non justifiée en Allemagne.

Conclusions:

Après lecture des pièces médicales remises et l'avis du Dr P._____, médecin-conseil auprès de D._____, j'arrive à la conclusion qu'un retour en Suisse était approprié pour suivre le traitement de réhabilitation. Ce traitement consiste à suivre des séances de physiothérapie sous contrôle cardiologique et à participer à un enseignement diététique. Il peut donc être réalisé en Suisse. De plus, dès lors qu'aucune complication n'avait été détectée, un retour en train était possible sur le plan médical dès la sortie du séjour en soins aigus. Au vu de l'état de santé du patient, aucun soin particulier n'était nécessaire durant le voyage.”

Dans sa réplique du 28 avril 2010, le recourant a indiqué maintenir l'intégralité des conclusions de son recours.

Par duplique du 21 mai 2010, l'intimée a confirmé ses conclusions, renvoyant pour le surplus à sa réponse du 26 mars 2010.

Elle a produit également un avis médical établi le 7 juin 2010 par le Dr X._____, médecin-conseil, qui indique en particulier ce qui suit:

“Conclusions:

Après une nouvelle lecture du dossier médical complet ainsi que de la réplique du 28 avril 2010 de la partie recourante, je confirme que dans le cas de M. A._____, un retour en Suisse était approprié pour suivre le traitement de réhabilitation de type ambulatoire.

Ce traitement consiste à suivre des séances de physiothérapie sous contrôle cardiologique et à participer à un enseignement diététique. Il peut donc être réalisé en Suisse. De plus, dès lors qu'aucune complication n'avait été détectée, un retour en train ou en avion était possible sur le plan médical dès la sortie du séjour en soins aigus.

Au vu de l'état de santé du patient, aucun soin particulier n'était nécessaire durant le voyage.”

Le 2 juillet 2010, le recourant a fait part de ses déterminations en maintenant l'intégralité de ses conclusions.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) s'appliquent à l'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. La prise en charge par l'intimée des frais de l'intervention chirurgicale pratiquée le 17 juillet 2008 ainsi que de l'hospitalisation en soins aigus n'est pas contestée. La question à examiner est ainsi celle de la prise en charge de l'hospitalisation motivée par la rééducation.

3. a) Aux termes de l'art. 36 al. 2 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102), 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.

b) Selon l'art. 95a LAMal, sont également applicables aux personnes visées à l'art. 2 du règlement n° 1408/71 en ce qui concerne les prestations prévues à l'art. 4 dudit règlement tant qu'elles sont comprises dans le champ d'application matériel de la présente loi l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes (accord sur la libre circulation des personnes) dans la version des protocoles du 26 octobre 2004 et du 27 mai 2008 relatifs à l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes aux nouveaux Etats membres de la Communauté européenne (CE), son annexe II et les

règlements n^{os} 1408/71 et 574/72 (règlement [CEE] n^o 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement [CEE] 1408/71) dans leur version adaptée (let.a) et la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange (AELE, RS 0.632.31) dans la version de l'Accord du 21 juin 2001 amendant la Convention, son annexe K, l'appendice 2 de l'annexe K et les règlements n^{os} 1408/71 et 574/72 dans leur version adaptée (let. b).

Les conditions ainsi posées sont réalisées en l'espèce, ce qui conduit à l'application des règles du droit communautaire de la sécurité sociale, à savoir le Règlement (CEE) n^o 1408/71 (Règlement [n^o 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, RS 0.831.109.268.1), auquel renvoie l'ALCP (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, RS 0.142.112.681).

Selon l'art. 22 par. 1 let a) du Règlement (CEE) n^o 1408/71, le travailleur salarié ou non salarié qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'Etat compétent pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions de l'art. 18, et dont l'état vient à nécessiter des prestations en nature nécessaires du point de vue médical au cours d'un séjour sur le territoire d'un autre Etat membre, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour a droit : i) aux prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de séjour ou de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié, la durée de service des prestations étant toutefois régie par la législation de l'Etat compétent; ii) aux prestations en espèces servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique. Toutefois, après accord entre l'institution compétente et l'institution du lieu de séjour ou de résidence, ces prestations peuvent être servies par cette dernière institution pour le compte de la première, selon des dispositions de la législation de l'Etat compétent.

Ainsi, pour que les coûts des prestations fournies à l'étranger soient remboursés, trois conditions doivent être remplies: la nécessité médicale (1), compte tenu de la durée du séjour (2) et de la nature des prestations (3). En cas de séjour temporaire dans un autre Etat de la CE/de l'AELE ou en Suisse, la personne aura droit à toutes les prestations qui sont nécessaires pour qu'elle puisse poursuivre son séjour et ne doive pas rentrer chez elle uniquement pour se faire soigner (Circulaire UE 04/3 du 24 mai 2004 de l'Office fédéral de la santé publique [OFSP]).

c) En l'espèce, le recourant ne prétend pas avoir effectué le traitement de rééducation en Allemagne pour éviter d'interrompre son séjour dans ce pays. Il soutient que son état de santé ne lui permettait pas de revenir en Suisse pour l'effectuer.

Or les pièces produites au dossier ne permettent pas de résoudre cette question.

En effet, le Pr. K._____ a indiqué que le recourant devait être transféré directement et de façon urgente dans une clinique de réadaptation et qu'il ne devait pas prendre l'avion, sans pour autant indiquer pour quels motifs. On sait aussi que le recourant a été transféré à la clinique H._____ au moyen d'une chaise de transport dans une ambulance et avec assistance médicale. La Dresse B._____ mentionne également que le retour en Suisse par avion n'était pas recommandé et que le patient avait été transféré sans attendre à la clinique H._____, cet avis n'étant pas motivé non plus. Le Dr P._____ a formulé un avis de manière générale tout en indiquant qu'il ignorait s'il y avait des circonstances influençant la capacité de voyager du recourant. Quant au Dr T._____, il estime qu'aucune complication n'ayant été détectée, un retour en train était possible dès la sortie du séjour en soins aigus, aucun soin particulier n'étant nécessaire durant le voyage, sans plus amples précisions. Le Dr X._____ partage cet avis, estimant quant à lui qu'un retour en train ou en avion était possible.

Les avis des médecins sont ainsi contradictoires. En outre, les pièces du dossier ne permettent pas de déterminer en quoi consistait le traitement effectué durant le séjour à la clinique H._____.

En conséquence, il n'est pas possible de statuer en l'état du dossier. La cause doit dès lors être renvoyée à l'intimée - à laquelle il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales codifié à l'art. 43 al. 1 LPGA - afin qu'elle complète l'instruction sur le plan médical, notamment en interpellant le Pr. K._____ d'une part, quant aux raisons motivant son appréciation du 25 juillet 2008 et d'autre part, sur la nature du traitement envisagé lors de la sortie du recourant de son hospitalisation en soins aigus.

4. a) En définitive bien fondé, le recours doit être admis, la décision sur opposition rendue le 23 décembre 2009 étant annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

La procédure devant le Tribunal cantonal des assurances étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPGA).

Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, arrêtés à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I. Le recours déposé par A. _____ est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 23 décembre 2009 par V. _____ est annulée, le dossier de la cause lui est renvoyé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV. V. _____ versera à A. _____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Anne-Sylvie Dupont (pour A. _____),
- V. _____,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :