

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 août 2022

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffière : Mme Berseth

Cause pendante entre :

A.Z._____, [...], recourante, représentée par son père, **B.Z.**_____, lui-même représenté par Me Laitka Dubail, avocate à Martigny,

et

H._____, à [...], intimée.

**Art. 17 à 20 Règlement n° 883/2004 ; art. 25 et 34 al. 2 LAMal ;
art. 36 al. 1, 2 et 5 OAMal**

E n f a i t :

A. A.Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est au bénéfice d'une couverture d'assurance obligatoire des soins auprès de H._____ (ci-après : H._____ ou l'intimée), selon le modèle d'assurance [...].

Par courrier du 10 janvier 2019, B.Z._____, père de l'assurée, a requis de H._____ la prise en charge de factures relatives à des traitements suivis par sa fille en France et en Angleterre (factures de la F._____ à R._____ et de la P._____ à M._____). Il a en substance expliqué que des examens radiologiques effectués après une chute à vélo le 16 septembre 2018 avaient fortuitement révélé une scoliose. La Dre Q._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au [...] du X._____ (ci-après : X._____), consultée le 15 octobre 2018, avait estimé qu'une chirurgie, à pratiquer en urgence, était la meilleure solution. B.Z._____ a expliqué que, compte tenu des risques inhérents à ce type d'opérations et à l'absence de certitude sur le caractère ponctuel et définitif du traitement, les parents avaient privilégié une solution alternative moins invasive. Ils avaient alors consulté le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et spécialiste de la colonne vertébrale, le 29 octobre 2018, qui leur avait recommandé de recourir au corset Art du Dr B._____ à R._____ couplé à une thérapie physique intense selon la méthode Schroth, par exemple à la P._____, à M._____, puisqu'une telle approche n'était pas proposée en Suisse. Le Dr V._____, à G._____, sollicité par voie électronique, s'était également écarté de l'avis de la Dre Q._____ et avait préconisé un traitement par corset antiretroviral avant d'envisager une chirurgie. B.Z._____ a encore ajouté que sa fille était une nageuse de compétition, qu'elle s'entraînait douze heures par semaine dans l'eau et trois heures sur la terre ferme. Cet engagement sportif faisait d'elle une fille disciplinée et volontaire, prête à suivre un traitement nécessitant des exercices quotidiens et le port d'un corset en permanence. Précisant que le traitement avait déjà apporté une nette amélioration, B.Z._____ a notamment produit les pièces suivantes :

- un rapport du 18 septembre 2018 du Centre médical [...], mettant en évidence une scoliose lombaire à concavité gauche très importante,
- un rapport du 26 octobre 2018 de la Dre Q._____ au Dr L._____, pédiatre traitant, préconisant une arthrolyse postérieure, l'effet d'un corset étant à ce stade dépassé, relevant que les parents de l'assurée avaient prévu de consulter également le Dr D._____ à la [...] et qu'ils étaient très demandeurs de méthodes parallèles avec de la physiothérapie de renforcement des muscles profonds, raison pour laquelle elle leur avait recommandé S._____, formée à la méthode de Schroth,
- un échange de courriels du 3 novembre 2019 avec le Dr V._____,
- un rapport du 6 novembre 2018 du Dr B._____ retenant le diagnostic de scoliose idiopathique structurale avec gibbosité non angulaire à la limite des 40°, affirmant l'inefficacité des orthèses en polyéthylène habituellement réalisées en Suisse et préconisant le port d'un corset polycarbonate asymétrique comme seule solution permettant d'éviter une chirurgie,
- un rapport du 7 novembre 2018 de K._____, physiothérapeute à la P._____, décrivant le traitement de physiothérapie intensive proposé sur trois semaines,
- deux ordonnances du 19 novembre 2018 du Dr D._____ pour un traitement intensif de physiothérapie (P._____, M._____) et pour une orthèse ARTBrace Polycarbonate bivalves latérales articulée de DETORSION (orthèse non réalisable en Suisse actuellement),
- une documentation sur l'orthèse ARTBrace, et
- des articles de doctrine médicale.

Par décompte du 23 janvier 2019, H._____ a signifié son refus de prendre en charge les frais relatifs aux traitements prodigués en France et en Angleterre, au motif que l'assurance obligatoire des soins ne couvrait les coûts des traitements effectués à l'étranger qu'en cas d'urgence.

Le 4 mars 2019, B.Z._____ a requis de H._____ une réponse circonstanciée à son courrier du 10 janvier 2019. Il a notamment fait état des éléments suivants :

« Par ailleurs, je relève que sous l'effet de la panique à la suite des soucis de ma fille et de l'annonce du Dre Q._____ à [...] qu'il fallait opérer en urgence, j'ai effectué une recherche par internet qui m'a permis de découvrir des traitements conservateurs pratiqués en France dont R._____, en Angleterre, en Allemagne et aux USA (Californie).

Dès lors, suite aux recommandations d'un deuxième avis du Dr D._____ à Lausanne, ce dernier nous a fait 2 ordonnances pour des traitements qui n'existent pas en Suisse : une pour un traitement avec corset à R._____ et une pour un traitement musculaire intensif en Angleterre (voir votre décompte de prestations du 23.1.2019), car notre feeling, à mon épouse et moi-même nous a incité à faire cette démarche. Quoi de plus normal, au demeurant de la part de parents responsables !

Notre erreur, si erreur il y a, est de ne pas vous avoir contacté, puisqu'en Suisse aucun traitement n'existe ! ».

Par courrier du 25 mars 2019, H._____, se fondant sur l'avis de son service médical, a maintenu son refus de prester, au motif que les soins litigieux avaient été planifiés volontairement à l'étranger, sans notion d'urgence médicale, et que la pathologie présentée par l'assurée connaissait des traitements disponibles en Suisse.

H._____ est entré en possession d'un rapport du 8 mai 2019 du Dr D._____ expliquant avoir été consulté le 29 octobre 2018 par les parents de l'assurée, affolés par l'indication opératoire du X._____ et décidés à se renseigner sur une alternative thérapeutique non chirurgicale. Le Dr D._____ a indiqué que l'assurée avait alors bénéficié d'une prise en charge physiothérapeutique à M._____ parallèlement à un suivi orthopédique et la mise en place d'un corset de type ART à R._____. Lors de la seconde consultation du 8 mai 2019, il avait constaté que le traitement orthopédique intensif présentait un excellent résultat radiologique, avec une courbure scoliotique réduite de presque 50%. Le Dr D._____ a conseillé la poursuite de la prise en charge entreprise, même si l'évolution restait indéterminée.

Le 12 juillet 2019, Orion Assurance de protection juridique SA (ci-après : Orion) a fait savoir à H. _____ qu'elle avait été mandatée par le père de l'assurée et a requis la production du dossier en mains de l'assureur, demande à laquelle H. _____ a donné suite le 23 juillet 2019.

Par courrier du 2 août 2019, B.Z. _____, par son mandataire, a déploré avoir reçu un dossier incomplet et a requis de H. _____ la production des pièces manquantes, dont l'avis de son médecin-conseil. Il a également contesté le refus de l'assureur, estimant qu'il n'existait pas en Suisse de traitement adapté à sa fille, que l'opération préconisée par la Dre Q. _____ comportait des risques et que la solution orthopédique (corset et physiothérapie intensive) telle que prescrite par le Dr D. _____ n'était disponible qu'à l'étranger. Il a produit un lot de pièces médicales, parmi lesquelles :

- un certificat du Dr B. _____ attestant que le corset ARTBrace n'était réalisé qu'à la F. _____ à R. _____, et
- un certificat non daté de la P. _____ indiquant que l'assurée y avait séjourné trois semaines en décembre 2018 et avait bénéficié d'une prise en charge physiothérapeutique alliant différentes méthodes qui n'étaient pas disponibles en Suisse sous une forme intensive, et dont la combinaison spécifique était une exclusivité de la P. _____.

Par décision du 25 novembre 2019, H. _____ a maintenu son refus de prise en charge des coûts liés aux traitements suivis en France et en Angleterre par l'assurée, pour un montant de 5'109 francs (560 euros et 3'472 livres sterling). L'assureur s'est fondé sur l'avis de son médecin-conseil, selon lequel les traitements avaient été effectués volontairement à l'étranger sans notion d'urgence et des traitements similaires ou alternatifs de cette pathologie étaient disponibles en Suisse.

Par courrier du même jour, H. _____ a transmis à B.Z. _____ les pièces réclamées dans son courrier du 2 août 2019.

Le 18 décembre 2019, toujours par l'entremise de son mandataire, B.Z. _____ a formé opposition pour le compte de sa fille

contre la décision du 25 novembre 2019. Dans un mémoire complémentaire du 18 février 2020, dorénavant représenté par Me Laitka Dubail, il a soutenu qu'il n'existait pas de traitement permettant la mise en place d'un corset ARTBrace en Suisse et que le recours à un corset selon « la technique suisse » n'était plus envisageable, tel que l'avaient confirmé la Dre Q._____ et le Dr B._____. Le corset proposé par le Dr B._____, breveté, devait ainsi être qualifié de technique hautement spécialisée non disponible en Suisse, au sens où l'entend la jurisprudence en matière de prise en charge de traitements à l'étranger. B.Z._____ a ainsi considéré que le traitement similaire ou alternatif disponible en Suisse évoqué par H._____ était la chirurgie, dont la gravité des conséquences et des risques, d'autant plus sévère compte tenu du jeune âge de l'assurée, orientait vers la prise en charge de traitements moins invasifs à l'étranger. Le père de l'assurée a encore insisté sur la réussite du traitement et sur son coût modique par rapport à celui de l'intervention chirurgicale envisagée par la Dre Q._____. Il a remis en cause l'indépendance et l'intégrité du médecin-conseil de H._____, dont il a contesté les conclusions. Il a requis la mise en œuvre d'une expertise au titre de mesure d'instruction complémentaire.

Par décision sur opposition du 11 juin 2021, H._____ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 25 novembre 2019, maintenant son appréciation selon laquelle les conditions permettant la prise en charge de traitements prodigués à l'étranger n'étaient pas réunies. L'assureur s'est notamment fondé sur l'avis du 4 mai 2021 de son médecin-conseil, le Dr J._____, selon lequel les deux traitements suivis par l'assurée à R._____ et à M._____ étaient réalisables en Suisse, dans des cliniques pédiatriques orthopédiques universitaires, avec d'autres corsets/orthèses alternatifs indiqués pour le traitement de scoliose, pour des résultats efficaces et de qualité équivalente ne présentant pas de risques importants pour la patiente.

B. Par acte du 13 juillet 2021, A.Z._____, toujours par l'entremise de Me Laitka Dubail, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la

décision sur opposition du 11 juin 2021, dont elle a implicitement conclu à la réforme dans le sens de la prise en charge par H._____ des traitements suivis à l'étranger depuis le 6 novembre 2018 et, subsidiairement, à l'annulation suivie du renvoi à l'assureur-maladie pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans un premier grief d'ordre formel, la recourante a invoqué une violation de son droit d'être entendue, au motif que H._____ avait fondé son refus de prestations sur l'avis de son médecin-conseil, qu'elle ne lui avait toutefois jamais transmis, la privant ainsi de faire valoir sa position en toute connaissance de cause, de savoir quel médecin était intervenu et quel traitement disponible en Suisse était considéré par l'assureur comme similaire. En l'absence de tout rapport médical au dossier, il était même permis de douter qu'un médecin-conseil ou un service médical avait traité le dossier. Sur le fond, la recourante a fait état d'une constatation inexacte ou incomplète des faits, remettant en cause la valeur probante de l'avis du médecin-traitant de H._____, de même que, potentiellement, son impartialité et son indépendance, du fait qu'elle ne connaissait pas son identité. La recourante a au surplus fait valoir les mêmes arguments que dans le cadre de la procédure d'opposition, à savoir qu'il était médicalement établi que la mise en place d'un corset « selon la technique suisse » n'était plus envisageable, que le traitement par un corset de dernière génération n'était pas disponible en Suisse, que le corset breveté par le Dr B._____ pouvait ainsi être considéré comme une technique hautement spécialisée qui ne pouvait être fournie en Suisse, que c'était ainsi à tort que l'intimée soutenait qu'il existait des traitements similaires ou alternatifs en Suisse, qu'en effet, le corset ARTBrace ou un autre corset de technologie identique n'existait pas en Suisse, que selon la Dre Q._____, les traitements par corset proposés en Suisse n'étaient plus envisageables, que l'alternative en Suisse était donc la chirurgie, en urgence, qui ne pouvait pas être comparée aux traitements litigieux et qui comportait des risques importants et inacceptables, bien supérieurs à ceux d'un corset et d'une physiothérapie intensive. La recourante a insisté sur la réussite du traitement entrepris, qui avait déjà permis une réduction de 50% de la courbure scoliotique, *a fortiori* pour un coût bien moindre que celui d'une intervention chirurgicale envisagée. Elle a enfin fait valoir

que la décision entreprise n'était pas soutenable au plan de l'opportunité, dans la mesure où le traitement dont la prise en charge était refusée était fructueux et presque terminé, pour un faible coût.

Dans une réponse du 16 août 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Elle a notamment fait valoir que chaque clinique universitaire et chaque spécialiste en orthopédie pédiatrique avait sa propre méthode et son propre orthopède pour la confection d'un corset et qu'il n'était donc pas possible de citer un modèle spécifique d'orthèse, raison pour laquelle d'ailleurs la LiMA (Liste des moyens et appareils) définissait la prise en charge de tels moyens par le terme générique de « orthèse de tronc », sans plus de précision.

Aux termes d'une réplique du 24 septembre 2021, la recourante a maintenu ses conclusions et réitéré son argumentation selon laquelle, en Suisse, le recours à un corset était « à ce stade, dépassé », que seule une intervention chirurgicale, inévitable, était envisageable, ce que le Dr J._____ n'avait au demeurant pas contesté. Elle a également soutenu que la Dr Q._____ travaillant au [...] du X._____, elle aurait proposé des corsets s'il en avait existé des modèles efficaces, et qu'en faisant deux ordonnances pour les traitements entrepris, le Dr D._____ avait confirmé que le port de corsets disponibles en Suisse n'était pas envisageable dans le présent cas. La recourante a également contesté que le médecin-conseil de l'intimée avait indiqué que chaque clinique ou spécialiste avait sa propre méthode et son propre orthopède pour la confection des corsets, relevant au demeurant, d'une part, que ce médecin était rémunéré par l'intimée, et, d'autre part, qu'un rapport de sa part n'avait été versé au dossier qu'en réponse à son argumentation constatant son inexistence. Toujours selon la recourante, les corsets en polyéthylène proposés en Suisse n'avaient pas le même effet que l'ARTBrace en polycarbonate mis au point par le Dr B._____ et le fait que la LiMA ne différencie pas les types d'orthèses prises en charge et ne répertorie pas le corset ARTBrace était une nouvelle preuve que ce dernier n'existait pas en Suisse. Au titre de mesures d'instruction complémentaire, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale ainsi

que l'audition des Drs Q._____, D._____, B._____ et du physiothérapeute K._____ en qualité de témoins.

Par duplique du 9 novembre 2021, l'intimée a maintenu ses conclusions et transmis un avis du Dr J._____ du 20 octobre 2021, qui confirmait que la scoliose présentée par la recourante nécessitait selon lui un traitement conservateur, et non une intervention chirurgicale, et que les deux traitements (corset + physiothérapie) suivis à l'étranger étaient tout à fait réalisables en Suisse, avec une efficacité équivalente et adéquate, chaque centre spécialisé en orthopédie pédiatrique étant en mesure de prendre en charge le traitement de scoliose, avec sa propre méthode de confection de corset sur mesure et adapté à la situation, selon les renseignements pris auprès de spécialistes. Le Dr J._____ a relevé que seule la Dre Q._____ avait posé une indication opération et affirmé qu'un traitement par corset était dépassé.

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.

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).

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

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.

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.

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 n° 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

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 n° 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.

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

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

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). 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

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).

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

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 d'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.

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

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 arthrodèse avec ceux du traitement conservateur entrepris à R._____ et à M._____ , pour en déduire que ce dernier était moins risqué, moins

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 arthrodèse 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

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. _____,

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

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, n° 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-maladie 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

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 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 arthrodèse, 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,

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 n° 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). 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).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- 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 Laïtka Dubail (pour la recourante),
- H._____,
- Office fédéral de la santé publique,

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 :