

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 février 2011

---

Présidence de       Mme     THALMANN, juge unique  
Greffier             :     Mme     Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, à Genolier, recourante,

et

**ASSURA, ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT**, au Mont-sur-Lausanne,  
intimée.

---

**Art. 34 al. 2 et 95a LAMal, 36 al. 5 OAMal, 22 par. 1 Règlement  
(CEE) no 1408/71**

## **E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_, née le [...], est assurée depuis 1<sup>er</sup> juillet 2002 auprès d'Assura, assurance maladie et accident (ci-après : Assura) pour l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10).

Le 10 juillet 2006, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, a procédé à une IRM lombaire sur l'assurée, au motif que celle-ci présentait des douleurs irradiant dans la jambe gauche avec difficulté à la surélévation du pied. Les conclusions de son rapport d'examen du 11 juillet 2006 étaient les suivantes :

« Conclusion, proposition :

- Aucune lésion suspecte.
- Discopathies de moyenne importance L4-L5 avec une arthrose postérieure bilatérale franche et une contrainte globale de moyenne importance sur le sac dural.  
Compression probable sur les 2 zones d'émergence radiculaire qui semble prédominer à gauche.
- En L5-S1, discopathie modérée et contact entre une protrusion disco-ostéophytaire extra-foraminale gauche et la racine L5 gauche ».

Le Dr Q.\_\_\_\_\_ préconisait de compléter l'examen par un scanner du rachis lombaire inférieur, ce qu'il a fait le 9 août 2006 et dont le résultat était le suivant :

« Conclusion, proposition :

- Confirmation d'une discopathie de moyenne importance L4-L5 avec une arthrose postérieure bilatérale importante contribuant à exercer une contrainte globale de moyenne importance sur le sac dural.
- Dans le prolongement antérieur de l'articulaire postérieur L4-L5 gauche, un petit élément osseux ostéophytaire vient dans la partie inférieure du trou de conjugaison au contact du disque en rétrécissant moyennement le récessus latéral gauche de L5; dans cette région, il pourrait y avoir une discrète compression sur l'émergence radiculaire L5. Par contre, nous ne pensons pas

qu'il y ait de compression sur la racine L4 gauche en intra-foraminal.

- En L5-S1, le contact entre la racine extra-foraminale L5 gauche avec une protrusion disco-ostéophytaire minime ne nous paraît pas significatif.
- Au niveau pelvien, pas de lésion ostéo-articulaire en particulier au niveau des hanches.
- Désinsertion qui nous paraît subtotale des muscles adducteurs de la cuisse gauche avec une collection liquidienne entourant la tubérosité ischiatique et une zone de remaniement cicatriciel très vascularisé de toute la région, s'étendant sur environ 14 cm de hauteur dans les plans musculaires.
- A droite, petite bursite péri-trochantérienne et tendinopathie vraisemblablement post traumatique de moyenne importance du moyen fessier.

NB : cette patiente serait tombée sur les fesses il y a 6 mois dans un escalier ».

Le 1<sup>er</sup> août 2006, l'assurée s'est rendue en Allemagne chez des amis. Les 2 et 3 août 2006, elle a subi des examens à la D. \_\_\_\_\_ Klinik, ainsi qu'à la C. \_\_\_\_\_ Klinik.

Dans un rapport médical du 16 août 2006, le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et gastroentérologie, a indiqué qu'il avait reçu l'assurée à la D. \_\_\_\_\_ Klinik pour un conseil ambulatoire et un examen (« nachfolgend berichten wir über Ihre ambulante Beratung und Untersuchung ») les 2 et 3 août 2006. Il a notamment diagnostiqué une parésie des releveurs du pied gauche (« pied tombant »), un pseudospondylolisthesis L4-L5 et une protrusion discale L4-L5. Le rapport contenait également une anamnèse, la liste des examens subis (IRM cérébrale, IRM et radiographies de la colonne lombaire, sonographie duplex de la glande thyroïde et résultats de laboratoire) et une appréciation du cas. Le Dr X. \_\_\_\_\_ a mentionné qu'il avait adressé la patiente au Prof. R. \_\_\_\_\_, neurologue à la C. \_\_\_\_\_ Klinik, lequel avait confirmé que les lésions constatées au niveau du rachis lombaire ne permettaient pas d'expliquer la parésie observée.

L'assurée a reçu deux factures datées du 17 août 2006 de la D. \_\_\_\_\_ Klinik de € 764,04 et € 364,27, ainsi qu'une facture datée du 18

septembre 2006 de la C.\_\_\_\_\_ Klinik de € 375,80, qu'elle a envoyées à Assura pour remboursement.

Le 1<sup>er</sup> novembre 2006, Assura, Assurance maladie et accident a informé l'assurée que dans la mesure où aucune prestation ne pouvait être allouée à l'assuré qui se rendait délibérément dans un pays étranger pour y recevoir des soins, elle lui retournait les trois factures.

Dans une lettre du 24 novembre 2006, le Dr X.\_\_\_\_\_ a écrit à Assura afin de justifier les diagnostics urgents posés au sujet de l'assurée (« [...] begründen wir nachfolgend die notfallmässigen Diagnostikmassnahmen Ihres o.g. Versicherungsmitgliedes ». Il a indiqué qu'elle avait présenté une dégradation aiguë avec une paralysie quasi complète du péroné ainsi qu'un lâchage de la jambe gauche (« [...] kam es zu akuter Verschlechterung mit nahezu vollständiger Peronauslähmung und kraftlosem Einsinken im linken Bein » et considéré que les divers examens effectués à la recherche de l'origine de la parésie étaient rationnels et fondés.

Dans un courrier du 14 décembre 2006, Assura a informé l'assurée qu'à la suite du préavis de son médecin-conseil, elle maintenait sa position du 1<sup>er</sup> novembre 2006.

Le 16 novembre 2007, Assura a écrit à l'assurée en ces termes :

« Nous accusons réception de vos courriers des 17 octobre et 13 novembre 2007 qui ont retenu notre meilleure attention.

A ce propos, nous vous rappelons qu'en cas de séjour temporaire dans un pays de l'UE/AELE, l'entraide internationale en matière de prestations prévoit une prise en charge des prestations en nature qui s'avèrent *nécessaires* du point de vue médical, compte tenu de la nature desdites prestations.

En revanche, lorsque l'intéressé choisit *délibérément* lorsqu'il se rend dans un de ces pays d'y recevoir des soins, aucune prestation ne peut être allouée sauf accord écrit préalable de l'assurance-maladie.

Après réexamen du dossier de notre assurée précitée et au vu des renseignements médicaux en possession de notre médecin-conseil, en particulier du rapport de consilium établi le 16 août 2006 par la

D. \_\_\_\_\_ Klinik pour les investigations effectuées les 2 et 3 août 2006, il ressort que l'affection dont souffrait Z. \_\_\_\_\_ était connue et traitée avant son départ en Allemagne. Le fait que ladite affection a par ailleurs nécessité une opération programmable, laquelle a finalement eu lieu à la Clinique [...] le 13 septembre 2006, confirme l'évidence d'un avis second que notre assurée est allée chercher dans cette clinique.

En conséquence, et par soucis d'équité envers nos autres assurés, nous ne pouvons pas retenir la notion de nécessité pour les frais ainsi engendrés et maintenons notre refus quant à la prise en charge des factures de la D. \_\_\_\_\_ Klinik et du Dr R. \_\_\_\_\_ ».

L'assurée s'est opposée à cette dernière lettre d'Assura le 28 novembre 2007, en soutenant que l'assurance devait prendre en charge les frais médicaux litigieux dès lors que les examens en Allemagne avaient été effectués dans l'urgence et non dans le prévu.

Dans une lettre du 31 décembre 2007, la Dresse P. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin conseil d'Assura, a exposé ce qui suit :

"Vous me demandez, au vu des documents en ma possession en provenance d'Allemagne, de vous dire si les consultations des 2 et 3.08.2006 à la D. \_\_\_\_\_ Klinik ont été effectuées en urgence ou s'il s'agit plutôt d'un 2<sup>ème</sup> avis médical.

A la lecture du rapport médical établi le 16.08.2006 par le Dr X. \_\_\_\_\_ de la D. \_\_\_\_\_ Klinik, je peux vous dire ce qui suit.

La première phrase indique clairement qu'il s'agit d'un conseil et d'un examen; il n'y a pas de notion d'urgence indiquée (Ihre ambulante Beratung und Untersuchung vom 02.08 und 03.08.2006). Il n'est nulle part écrit "notfallmässig".

Il est par ailleurs noté dans l'anamnèse que les douleurs du dos remontent à 2-3 mois avec, début juillet 2006, une apparition rapidement progressive d'une parésie des releveurs du pied gauche ("pied tombant"). Suite à cette parésie, une IRM a été effectuée en Suisse le 10.07.2006 qui a révélé des troubles arthrosiques au niveau de la colonne lombaire mais sans lésion pouvant expliquer à elle seule la symptomatologie.

Le Dr X. \_\_\_\_\_ a également adressé la patiente au Prof. R. \_\_\_\_\_, neurologue, qui a confirmé le pied tombant et pense également que les lésions au niveau de la colonne lombaire ne permettent pas d'expliquer ce problème, raison pour laquelle il propose un scanner du bas-ventre à la recherche d'une compression par un hématome, la patiente étant connue pour des troubles de la coagulation.

A aucun endroit de ce rapport médical de trois pages n'est-il fait mention d'une dégradation subite début août ayant nécessité une consultation en urgence en Allemagne. Si l'on se réfère donc à ce rapport médical, il s'agit plutôt d'un 2<sup>ème</sup> avis.

Je tiens cependant à souligner que les consultations effectuées en Allemagne l'ont été dans les règles de l'art. Le rapport médical est très précis avec des conclusions et des propositions tout à fait pertinentes.

Par la suite, un nouveau rapport médical écrit le 26.11.2006 par le Dr X. \_\_\_\_\_ concernant toujours les consultations des 2 et 3.08.2006 indique que la parésie des releveurs du pied gauche s'était nettement péjorée lors du séjour de Madame Z. \_\_\_\_\_ à [...] et avait dès lors nécessité une consultation et des examens en urgence (notfallmässig) car la parésie s'était transformée en plégie quasi complète avec lâchage de la jambe gauche. Il est cependant fort étonnant que cette péjoration n'ait pas du tout été mentionnée dans le 1<sup>er</sup> rapport du 16.08.2007 (recte : 2006). Il est en effet d'usage de préciser dans l'anamnèse ce qui a amené le patient à consulter et une aggravation aussi rapide aurait donc dû être mentionnée dans l'anamnèse, ce qui n'est absolument pas le cas. La non-mention de la notion d'urgence est d'autant plus étonnante que le rapport médical du mois d'août 2006 est par ailleurs très précis avec une anamnèse fouillée ».

Le 21 janvier 2008, Assura a réitéré son refus de remboursement des factures du Dr X. \_\_\_\_\_ et du Prof. R. \_\_\_\_\_, estimant que les traitements prodigués en Allemagne l'avaient été dans le but de d'obtenir un deuxième avis médical, ce que confirmait son médecin-conseil.

Le 6 juillet 2009, l'assurée a produit un certificat médical du 25 mars 2009 du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie et chirurgie du rachis, selon lequel elle présentait un seuil particulièrement bas à la douleur, pouvant tout à fait rentrer dans le cadre d'un syndrome neurologique de type algésie.

Le 20 juillet 2009, Assura a maintenu sa position en notant qu'aucun soin ou traitement n'avait été effectué ou prescrit lors des consultations des 2 et 3 août 2006.

Dans un courrier du 25 juillet 2009, l'assurée s'est déterminée comme suit :

« Vous avez bien raison, aucun soin ou traitement n'a été effectué ou prescrit lors de ces consultations en Allemagne. Je me suis évanouie plusieurs fois lors de ce séjour. Notre hôte a réagi en appelant une connaissance, le Dr X. \_\_\_\_\_ d'une clinique de la région. C'était le 1<sup>er</sup> médecin qui a pris mon état au sérieux. Il voulait m'aider pour me soulager. Votre accusation est donc fautive !

Déjà votre phrase "semble souffrir du syndrome neurologique du type al algésie" démontre que vous n'avez rien compris. Je ne souffre de rien - je ne connais pas les douleurs. Mais cet état a entraîné une suite de faux diagnostics incroyables. Les "scans" du mois de juillet de la clinique de [...] étaient déjà faits avec le diagnostic → hématomes importants dans l'abdominal suite à une chute grave et **danger de vie pour moi**. L'ordre de me présenter immédiatement chez un médecin s'est perdu dans le courrier de mon médecin généraliste.

Selon l'interprétation de votre caisse de maladie, j'aurais dû accepter le 1<sup>er</sup> avis médical, c.a.d. de rester paralysée. L'ignorance de ce syndrome a provoqué des erreurs de certains médecins. Grâce au Dr F. \_\_\_\_\_ de la clinique de [...], le dernier médecin consulté et le seul qui a analysé l'IRM (fait 3 mois avant), j'ai été opérée avec succès - j'ai de nouveau pu marcher !"

Par décision du 19 août 2009, confirmée sur opposition le 6 novembre 2009, Assura a refusé de prendre en charge les prestations dont l'assurée avait bénéficié en Allemagne, estimant que les investigations effectuées les 2 et 3 août 2006 ne l'avaient pas été dans l'urgence mais dans le but d'obtenir un deuxième avis médical. L'assurance a en outre relevé que l'intéressée avait admis qu'aucun traitement ni soin n'avait été prodigué ou prescrit lors de ces consultations et que celle-ci avait reconnu implicitement ne pas vouloir se contenter d'un seul avis médical. Ainsi, compte tenu de la durée de son séjour (sept jours) et de la nature des prestations, Assura estimait que les examens litigieux réalisés en Allemagne n'étaient pas médicalement nécessaires, étant précisé que l'intéressée n'avait pas non plus obtenu d'autorisation préalable.

**B.** Z. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition du 6 novembre 2009 par acte du 10 décembre 2009, complété le 23 décembre 2009, en concluant implicitement au remboursement des factures du Dr X. \_\_\_\_\_ R. \_\_\_\_\_. Elle a soutenu que son cas devait être qualifié d'accident et non de maladie, que les prestations en Allemagne avaient été effectuées en urgence après plusieurs évanouissements et que le syndrome al algésie découvert par le Dr F. \_\_\_\_\_ n'avait jamais été pris en considération.

Dans sa réponse du 2 février 2010, Assura, Assurance maladie et accident a conclu au rejet du recours en réitérant les arguments de sa

décision sur opposition du 6 novembre 2009 et en ajoutant que le syndrome al algésie dont souffrait apparemment la recourante ne modifiait en rien sa position.

Le 24 février 2010, la recourante a répliqué en produisant une lettre du 12 février 2010 de M. A. \_\_\_\_\_, domicilié à [...]. Celui-ci exposait qu'il l'avait invitée à une fête privée dans sa maison à [...] le 1<sup>er</sup> août 2006; selon l'information de l'intéressée, elle ne s'était pas sentie très bien. Elle était tombée plusieurs fois en raison d'un manque de contrôle de son pied gauche et s'était évanouie également plusieurs fois; il avait donc personnellement pris rendez-vous pour elle le 2 août 2006 à la D. \_\_\_\_\_ Klinik et l'y avait accompagnée.

La recourante a en outre exposé les faits suivants :

« **Fausse accusation d'Assura 2<sup>ème</sup> avis médical (...)**

			<u>Preuves</u>
1 <sup>er</sup> avis	Dr. Y. _____	27.06.06	Décompte Assura du 8.12.06 Pièce no 101
2 <sup>ème</sup> avis	IRM Lombaire Clinique [...] Dr Q. _____	10.07.06	Pièce no 102
3 <sup>ème</sup> avis	Dr S. _____	26.07.06	Décompte Assura du 8.12.06 Pièce no 101

Par désespoir du verdict du Dr S. \_\_\_\_\_ ("Vous arrivez trop tard - vous devez accepter ce handicap à vie"), j'ai contacté le Dr L. \_\_\_\_\_ et le Dr W. \_\_\_\_\_. Ces derniers étaient en vacances, j'ai fixé un rendez-vous pour le 24.08.06 avec le Dr L. \_\_\_\_\_.

Ces explications ci-dessus sont la preuve qu'il ne s'agissait pas d'un 2<sup>ème</sup> avis, mais bel et bien d'une urgence médicale survenue après arrivée à destination en Allemagne.

Malaises à [...] 01.08.06

Consultations en urgence à D. \_\_\_\_\_ Klinik.

Dr X. \_\_\_\_\_, Dr R. \_\_\_\_\_

Pour information, d'autres consultations ont été nécessaires.

Le 09.08.06 IRM à la Clinique [...] pr le Dr Q. \_\_\_\_\_. Le 24.08.06 le Dr L. \_\_\_\_\_ a préféré m'envoyer chez le Dr F. \_\_\_\_\_. A son avis, le problème n'était pas orthopédique mais éventuellement neurologique - l'absence de douleurs ne permettait pas un diagnostic (...) ».

Par duplique du 12 mars 2010, l'intimée a déclaré n'avoir aucune remarque particulière à formuler.

**E n d r o i t :**

**1.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par Assura des traitements prodigués par le Dr X. \_\_\_\_\_ et le Prof. R. \_\_\_\_\_ en Allemagne.

**3.** Il est constant que les conditions posées par les art. 95a LAMal et 36 al. 5 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie; RS 832.102) 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) no 1408/71 (Règlement [CEE] no 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 du Règlement (CEE) No 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 et : a) dont l'état vient à nécessiter immédiatement des prestations au cours d'un séjour sur le territoire d'un autre Etat membre ou c) qui est autorisé par l'institution compétente à se rendre sur le territoire d'un autre Etat

membre pour y recevoir des soins appropriés à son état 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 doit pas rentrer chez elle uniquement pour se faire soigner (Circulaire UE 04/3 du 24 mai 2004 de l'OFSP).

**4.** La requérante soutient que les prestations fournies en Allemagne par le Dr X. \_\_\_\_\_ et le Prof. R. \_\_\_\_\_ l'ont été en urgence, après plusieurs chutes et évanouissements, de sorte qu'Assura doit prendre en charge les frais occasionnés. L'intimée estime pour sa part que dans la mesure où les investigations dont l'intéressée a bénéficié n'étaient pas nécessaires médicalement et ont été effectuées dans le but d'obtenir un deuxième avis médical, elle n'a pas à rembourser ces frais selon la réglementation communautaire sur la coordination en matière de sécurité sociale.

En l'espèce, il n'est pas contesté que la requérante n'a pas demandé l'autorisation à Assura de suivre les traitements médicaux litigieux en Allemagne en application de l'art. 22 par. 1 let. c du Règlement (CEE) No 1408/71. Reste ainsi à examiner, pour que les prestations

fournies à l'étranger soient remboursées, si les trois conditions de l'art. 22 par. 1 let. a sont réunies.

Il résulte des pièces au dossier qu'avant son départ en Allemagne le 1<sup>er</sup> août 2006, la recourante avait déjà été examinée par divers praticiens en vue de déterminer les causes de ses troubles à la jambe et au pied gauches. Le Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin traitant, est tout d'abord intervenu le 27 juin 2006. Le 11 juillet 2006, le Dr Q.\_\_\_\_\_, radiologue, a indiqué qu'il n'avait trouvé aucune lésion suspecte et que l'IRM lombaire avait montré des discopathies de moyenne importance en L4-L5 avec une compression probable sur les deux zones d'émergence radiculaire semblant prédominer à gauche, ainsi qu'une discopathie modérée en L5-S1. Le 26 juillet 2006, selon l'intéressée, le Dr S.\_\_\_\_\_ a affirmé qu'elle arrivait trop tard et qu'elle devait accepter ce handicap à vie. C'est ensuite qu'elle a consulté le Dr X.\_\_\_\_\_ et le Prof. R.\_\_\_\_\_ en Allemagne, les 2 et 3 août 2006. On sait déjà qu'à ce stade, la recourante était insatisfaite des investigations menées à la Clinique [...] par les Drs Q.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_. En effet, dans sa lettre du 25 juillet 2009 adressée à Assura, elle indique que par désespoir du verdict posé par le Dr S.\_\_\_\_\_, elle a contacté les Drs W.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, mais qu'elle n'a réussi à obtenir un rendez-vous avec ce dernier qu'en date du 24 août 2006, car les deux médecins étaient en vacances; elle ajoute que le Dr X.\_\_\_\_\_ en Allemagne a été le premier médecin à avoir pris son état au sérieux et que « selon l'interprétation de votre caisse maladie, j'aurais dû accepter le 1<sup>er</sup> avis médical, c.a.d rester paralysée ». On constate ainsi en premier lieu que la recourante n'avait aucune intention d'en rester aux résultats annoncés à l'issue de ses consultations auprès des Drs Q.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_.

Pour justifier l'urgence des traitements, la recourante soutient qu'elle s'est évanouie et est tombée fois plusieurs au cours de la fête organisée par une de ses connaissances à [...] le 1<sup>er</sup> août 2006. Or, d'une part, si la situation avait été aussi critique, on se demande alors pourquoi elle ne s'est pas présentée aux urgences d'un établissement hospitalier le jour même. D'autre part, tel que le relève justement la Dresse P.\_\_\_\_\_

dans son rapport du 31 décembre 2007, il est d'usage de préciser dans l'anamnèse d'un rapport médical ce qui a amené le patient à consulter. Or le Dr X. \_\_\_\_\_ dans son premier rapport du 16 août 2006 a indiqué qu'il avait reçu sa patiente les 2 et 3 août 2006 pour un conseil ambulatoire et un examen (« ambulante Beratung und Untersuchung »). Ce n'est qu'après le préavis négatif d'Assura, et sur requête de la recourante, qu'il a produit un second rapport médical le 24 novembre 2006, mentionnant que l'intéressée avait présenté une dégradation aiguë dans le sens d'une paralysie quasi complète du péroné et d'un lâchage de la jambe gauche, justifiant des mesures de diagnostic urgentes (« die notfallmässigen Diagnostikmassnahmen »). On relève aussi qu'aucun soin ou traitement n'a été prodigué et qu'aucune ordonnance n'a été rédigée à l'issue des consultations suivies en Allemagne, ce que la recourante admet. A cela s'ajoute que les médecins allemands ont procédé à toute une série d'examens (IRM cérébrale, IRM et radiographies de la colonne lombaire, sonographie duplex de la glande thyroïde, électromyographie, électroneurographie, résultats de laboratoire, etc.) et que le Dr X. \_\_\_\_\_ a établi un rapport médical détaillé à l'attention de sa patiente, avec diagnostics, anamnèse, examens effectués, résumé et discussion.

Vu les éléments qui précèdent, force est de constater que les investigations effectuées en Allemagne ne revêtent pas la condition de nécessité médicale au sens du droit communautaire - ni celles au demeurant de la durée du séjour (sept jours prévus) et de la nature des prestations - et procèdent bien plutôt de l'établissement d'un deuxième avis médical.

Par surabondance, on relèvera que le témoignage écrit du 12 février 2010 de l'hôte de la recourante, M. A. \_\_\_\_\_, est très imprécis. En effet, celui-ci ne dit pas qu'il a constaté les faits lui-même, soit qu'il a vu son invitée tomber et s'évanouir plusieurs fois; il mentionne qu'il a pris rendez-vous pour elle le 2 août 2006, mais il ne dit pas quand il l'a fait. De ses déclarations et de celles de la recourante, on en déduit que le rendez-vous auprès du Dr X. \_\_\_\_\_ a été pris au plus tôt dans l'après-midi du 1<sup>er</sup> août 2006 et celui auprès du Prof. R. \_\_\_\_\_ le lendemain. Or, il apparaît

difficilement crédible, en vertu du principe de degré de vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (cf. notamment ATF 135 V 39 consid. 6.1; 126 V 353 consid. 5b p. 360 et les références) que deux rendez-vous auprès d'un médecin spécialiste de clinique et du médecin-chef du service de neurologie de l'hôpital de [...] aient pu être fixés à si courte échéance, sachant de plus que de multiples examens ont été réalisés durant ces consultations.

Enfin, le fait de savoir que, selon le Dr F.\_\_\_\_\_, la recourante présente un seuil particulièrement bas à la douleur pouvant tout à fait rentrer dans le cadre d'un syndrome neurologique de type algésie, ainsi que la question de savoir si le cas relève des conséquences d'un accident (à savoir une chute dans les escaliers en mars 2006) ou d'une maladie, ne sont pas déterminants dans le sens où l'objet de la décision litigieuse consiste uniquement à apprécier si les examens effectués en Allemagne remplissent les conditions posées par les règles de droit communautaire pour prétendre à remboursement.

Dans ces circonstances, il faut admettre que c'est à bon droit que l'intimée a refusé de prendre en charge les coûts des fournisseurs de prestations en Allemagne.

**5.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 6 novembre 2009 Assura, Assurance maladie et accident, est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

La juge unique:

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à:

- Z. \_\_\_\_\_
- Assura, Assurance maladie et accident
- 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).

La greffière :