

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1908/2004

ATAS/642/2005

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

4^{ème} Chambre

du 27 juillet 2005

En la cause

Monsieur F _____

recourant

contre

CONCORDIA ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS,
domiciliée Bundesplatz 15, 6002 LUCERNE

intimée

**Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mmes Karine STECK et Maya CRAMER ,
juges.**

EN FAIT

1. Monsieur F _____, ressortissant suisse né en février 1956 et sans activité professionnelle, est affilié auprès de la CONCORDIA ASSURANCE MALADIE et ACCIDENTS (ci-après: la CONCORDIA) pour l'assurance obligatoire des soins ainsi qu'une assurance complémentaire hospitalisation mi-privée.
2. En date du 4 juin 2003, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation à Phnom Penh au Cambodge, lieu où il résidait. Il roulait à moto sur une route principale lorsqu'un camion remorque a heurté son guidon et l'a fait chuter sur la droite.
3. Selon le bulletin d'accidents du 9 juillet 2003 adressé à la CONCORDIA par l'assuré, celui-ci a subi une fracture ouverte du coude droit et a été soigné en urgence à l'hôpital de Phnom Penh. La fracture a été suturée afin de réduire les risques d'infection, mais non réduite, cette opération devant intervenir ultérieurement, soit dans un délai de deux ou trois semaines.

Tous les frais ambulatoires découlant de l'accident ont été remboursés par la CONCORDIA (347 fr. 30).

4. Durant les deux semaines d'immobilisation du coude qui ont suivi (en vue de la cicatrisation de la plaie), l'assuré a énormément souffert et son épaule droite s'est complètement bloquée. Par ailleurs, en raison des contusions multiples dues à la chute du 4 juin 2004, il se déplaçait à grand peine.
5. Sur le conseil des médecins cambodgiens et du personnel de l'ambassade suisse, l'assuré a été transféré à Bangkok (Thaïlande) le 26 juin 2003. Ledit transfert s'est avéré compliqué et éprouvant (réservation de plusieurs sièges et assistance constante du personnel de la compagnie aérienne).
6. Le même jour, l'assuré a subi une intervention chirurgicale (ostéosynthèse) à l'hôpital Bumrungrad où il est resté jusqu'au 1^{er} juillet 2003.

Le montant total des frais s'est élevé à 4'096 fr. 50. La CONCORDIA a pris en charge les frais d'hospitalisation à hauteur du tarif forfaitaire de l'hôpital cantonal de Genève, tarif de référence du canton de domicile officiel de l'assuré, soit quatre jours à 396 fr. (au total 1'584 fr.).

7. Par courrier du 13 février 2004, l'assuré a informé la CONCORDIA que l'opération de réduction de la fracture s'était révélée indispensable, mais que les médecins du Cambodge n'étaient pas en mesure de procéder à cette intervention chirurgicale, raison pour laquelle il avait été dans l'obligation de se rendre en Thaïlande, à Bangkok, endroit le plus proche où une telle intervention chirurgicale pouvait avoir lieu. Il a souligné que cette opération s'était avérée urgente et qu'il était rentré en

Suisse après quelques jours de convalescence dès qu'il avait eu l'autorisation de voyager. Par ailleurs, il a fait valoir qu'il avait déjà dû subir une intervention chirurgicale dans le même hôpital à Bangkok en 2001 et qu'alors, la CONCORDIA était intervenue et avait remboursé les frais médicaux provenant de Thaïlande. Dès lors, il n'avait eu aucune raison de penser qu'il en irait différemment pour le cas présent. En conséquence, il a prié la CONCORDIA de procéder au remboursement des factures qu'il lui avait adressées concernant l'intervention chirurgicale en cause.

8. Par courrier du 5 mars 2004, la CONCORDIA a confirmé qu'elle était intervenue pour les frais de l'accident de 2001, mais qu'alors, il n'y avait pas eu d'hospitalisation et qu'elle n'avait donc pris en charge que les factures d'un traitement ambulatoire. D'autre part, elle a rappelé à l'assuré que selon le « Règlement de l'assurance obligatoire des soins » applicable, les prestations à l'étranger n'étaient accordées que pour des traitements appliqués dans le pays de séjour actuel, aucune prestation ne pouvant être revendiquée pour des transferts et traitements dans des états tiers.

Dans le cas présent, la CONCORDIA avait non seulement pris en charge les frais de traitement dans le pays de résidence, le Cambodge, mais avait également accepté de prendre en charge le séjour hospitalier à Bangkok (état tiers) au tarif de l'hôpital cantonal de Genève, allant ainsi au-delà de ses obligations légales.

9. Par lettre du 3 juin 2004, l'assuré a exposé qu'il avait dû se faire opérer en urgence et qu'un retour en Suisse n'était pas approprié au vu de son état. Il a également fait valoir qu'il avait dû s'arrêter à Bangkok parce qu'il s'agissait d'une escale incontournable des vols en provenance du Cambodge et parce qu'il devait impérativement se rendre à l'ambassade suisse, dès lors qu'il quittait définitivement le Cambodge avec son épouse cambodgienne qui avait besoin du visa suisse.

Il a par ailleurs expliqué qu'à cette période au Cambodge, des troubles et violences étaient redoutés de toutes parts en raison de prochaines élections nationales et qu'une évacuation sanitaire n'aurait pas été possible dans des conditions telles d'insécurité, de sorte que les médecins cambodgiens et le personnel de l'ambassade suisse avaient préconisé à l'unanimité qu'il soit transféré en Thaïlande. En dernier lieu, s'agissant des frais non remboursés, l'assuré a indiqué qu'il considérait que si la CONCORDIA acceptait de laisser à sa charge les frais d'hospitalisation pour ne rembourser que le coût du traitement, il accepterait de bonne grâce cette décision.

Sur ce, il a prié la CONCORDIA de lui faire parvenir une décision formelle.

10. Par décision du 16 juin 2004, la CONCORDIA a indiqué que les frais de traitement en Thaïlande ne relevaient pas de ses obligations et qu'en accordant à l'assuré comme prestation l'équivalent du tarif genevois en cas d'hospitalisation, soit un montant de 1'585 fr., elle était déjà allée au-delà de ses obligations légales. Cela

étant, elle maintenait son refus de prendre en charge la différence, soit la somme de 2'512 fr. 50, correspondant aux frais de traitement en Thaïlande.

11. Par courrier du 14 juillet 2004, l'assuré a formé opposition à la décision précitée au motif que le Dr A_____, qui l'avait soigné à Bangkok, avait estimé que les risques de complications graves nécessitaient une intervention immédiate en milieu hospitalier et qu'ainsi, il y avait eu urgence au sens de la loi applicable. Il a rappelé que lors de l'accident qu'il avait subi en février 2001, il avait déjà été transféré en Thaïlande afin de recevoir les soins appropriés et que ceux-ci avaient été intégralement pris en charge par la CONCORDIA, sans que ne soit évoquée la question d'urgence, la seule différence entre le cas de 2001 et celui de 2003 étant que l'accident de 2001 avait fait l'objet d'un traitement ambulatoire uniquement.

En conséquence, l'assuré a revendiqué que la CONCORDIA laisse à sa charge les frais d'hospitalisation mais qu'elle assume toutes ses responsabilités concernant les frais de traitement en Thaïlande, selon le précédent de 2001.

12. En date du 10 août 2004, la CONCORDIA a rendu une décision sur opposition par laquelle elle a confirmé sa décision formelle du 16 juin 2004 prenant en charge exclusivement le séjour hospitalier du 27 juin au 1^{er} juillet 2003 en Thaïlande selon le tarif genevois et elle a rejeté l'opposition formulée le 14 juillet 2004 par l'assuré.

Elle a fait valoir que l'assurance obligatoire des soins ne prenait en charge le coût du traitement effectué à l'étranger qu'en cas d'urgence, soit lorsqu'il y avait impossibilité de repousser le traitement pendant le séjour à l'étranger et que le retour était inapproprié en Suisse. Par contre il n'y avait pas d'urgence lorsque l'assuré se rendait à l'étranger dans le but de poursuivre ce traitement. Par ailleurs, les prestations à l'étranger n'étaient accordées que pour des traitements appliqués dans le pays de séjour actuel et non dans des états tiers. En l'occurrence, la notion d'urgence n'était pas donnée et un retour en Suisse aurait été plus approprié.

13. Le 14 septembre 2004, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 10 août 2004, au motif que l'opération n'avait pu attendre son retour en Suisse. Il a précisé que si l'opération avait été possible au Cambodge, elle y aurait été effectuée, mais que la structure des soins hospitaliers dans ce pays était insuffisante et inefficace pour permettre l'opération adéquate d'une fracture ouverte, de sorte qu'il avait dû attendre jusqu'au 26 juin 2003 pour être opéré en Thaïlande. En outre, l'intervention effectuée en Thaïlande avait été entreprise sur les recommandations des médecins établis au Cambodge. Au vu de l'ensemble des circonstances, le déplacement sur la Thaïlande pour y subir l'intervention chirurgicale était justifié car efficace, approprié et économique.

Le recourant a conclu à la prise en charge entière des frais résultant de l'intervention chirurgicale en Thaïlande, particulièrement à la prise en charge des frais de traitement relatifs à la partie ambulatoire (2'512 fr. 50).

14. Dans son mémoire de réponse du 5 octobre 2004, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 10 août 2004.

Elle a exposé qu'au vu de l'état de fait et des renseignements médicaux, il s'avérait qu'un retour en Suisse aurait été approprié et qu'il aurait été plus adéquat de se rendre directement en Suisse afin de se faire soigner plutôt que de se rendre en Thaïlande afin de subir l'opération chirurgicale en question. Elle a relevé que, selon les dires du recourant lui-même, son vol de retour en Suisse était réservé pour le 2 juillet 2003 et qu'il aurait eu ainsi la possibilité de rentrer en Suisse. Par conséquent, le critère d'urgence n'était décidément pas rempli dans le cas présent.

Elle a souligné que, comme déjà mentionné, le recourant ne pouvait se baser sur l'accident de 2001 pour fonder un droit au remboursement intégral pour l'accident de 2003, les faits étant différents. Elle a rappelé une fois encore que selon le « Règlement de l'assurance obligatoire des soins », aucune prestation n'était accordée pour des traitements dans des états tiers. Dès lors, aucune prise en charge des soins prodigués en Thaïlande n'était possible.

15. En date du 29 octobre 2004, le Dr A_____, Bumrungrad Hôpital, a établi un certificat selon lequel le recourant s'était présenté à sa clinique le 26 juin 2003 avec une fracture ouverte du coude droit survenue le 4 juin 2003 lors d'un accident de la circulation au Cambodge. Il avait été traité d'abord au Cambodge, mais les médecins avaient estimé qu'il convenait de finir l'intervention ultérieurement. Dans l'intervalle, l'assuré avait beaucoup souffert et n'allait pas mieux. Dès son arrivée à l'hôpital, après examen, le Dr A_____ avait recommandé une opération urgente pour éviter des complications ultérieures.
16. Dans sa réplique du 29 octobre 2004, le recourant a conclu à la prise en charge de la totalité des frais relatifs à l'accident survenu le 4 juin 2003, sous suite de frais, pour les mêmes motifs que précédemment.
17. Par courrier du 19 novembre 2004, le Dr B_____, médecin-conseil de la CONCORDIA, a considéré qu'après l'accident du 4 juin 2003 au Cambodge où le patient avait reçu les premiers soins, il eût été raisonnable qu'il entreprenne le voyage en Suisse pour bénéficier de soins complémentaires. Il a relevé que le 12 juin 2003, un contrôle avait été effectué au Cambodge à l'occasion duquel le médecin « planifiait dans un avenir proche une opération pour enlever le fragment d'os ». Le recourant aurait dû au plus tard à ce moment-là entreprendre le voyage de retour en Suisse ; l'intervention était donc bien planifiée et n'avait ainsi pas un caractère urgent, de sorte qu'on aurait pu et dû l'entreprendre en Suisse.

Selon le Dr B_____, c'est seulement lorsque son état s'est apparemment dégradé que le recourant a été transporté en Thaïlande, le 26 juin 2003, près de deux semaines après le contrôle. A ce moment-là, la situation médicale s'était

péjorée, de sorte que le médecin compétent, le Dr A _____ avait dû procéder à l'opération immédiatement.

En conclusion, le recourant aurait dû, au plus tard après le contrôle du 12 juin 2003 au Cambodge, retourner en Suisse pour bénéficier des soins et de l'opération nécessaires. Au vu de ce qui précède, le médecin considérerait la prise en charge de l'opération du 26 juin 2003 en Thaïlande comme devant être refusée.

18. Dans sa duplique du 18 novembre 2004, l'intimée a maintenu ses conclusions, s'appuyant sur le rapport de son médecin-conseil du 16 novembre 2004 notamment.
19. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties qui s'est déroulée le 9 février 2005, le recourant a déclaré qu'après son accident survenu le 4 juin 2003, il aurait fallu procéder à une intervention chirurgicale pour réduire la fracture, ce que les médecins sur place ne pouvaient faire, faute de moyens techniques et surtout de compétence. Il a dit avoir envisagé un rapatriement sanitaire en Suisse mais que les circonstances difficiles sur place l'avaient rendu impossible, de sorte qu'il avait été évacué sur Bangkok où le Dr A _____, qui l'avait déjà soigné précédemment, lui avait dit qu'il ne fallait plus attendre et qu'il convenait de procéder à l'intervention de toute urgence.

La CONCORDIA a expliqué qu'elle estimait qu'il n'y avait pas eu d'urgence puisque, lors du contrôle du 12 juin 2003 au Cambodge, une opération avait été prévue et donc planifiée. Elle a souligné que si l'assuré l'avait contactée depuis son lieu de séjour, l'assurance aurait pu organiser le rapatriement sanitaire, lequel a lieu généralement dans les cas où il n'y pas d'autres possibilités pour soigner les personnes malades ou accidentées à l'étranger.

Le recourant a soutenu que, compte tenu de la situation au Cambodge, l'assurance n'aurait pas été en mesure de trouver les infrastructures nécessaires à une évacuation sanitaire.

L'assurance a maintenu que le recourant aurait dû rentrer directement de Bangkok en Suisse pour l'intervention et que, vu le laps de temps qui s'était écoulé entre l'accident et l'intervention, elle estimait que la condition d'urgence n'était pas réalisée.

20. Lors de l'audience d'enquêtes du 20 avril 2005, le Dr C _____, chirurgien orthopédique, a exposé qu'il était le médecin-traitant du recourant depuis le 6 août 2003, date correspondant à son retour d'Asie. Il avait alors constaté qu'il présentait une limitation de la mobilité du coude droit et se plaignait de douleurs. Il lui avait semblé que la fracture subie par le patient au Cambodge était une fracture ouverte et a expliqué que, dans un tel cas, il y avait urgence à traiter la plaie en la nettoyant et à pratiquer une ostéosynthèse dans les deux à trois semaines maximum après la fracture car il était dangereux de mettre des corps étrangers immédiatement.

Au vu des radiographies effectuées à Phnom Penh, le Dr C_____ a constaté clairement qu'il s'agissait d'une fracture avec deux fragments intra-articulaires, dont un gros. Dans ce cas, l'urgence était de traiter la plaie, puis de réduire le fragment articulaire et de stabiliser. Il convenait ensuite de procéder à l'ostéosynthèse dans les deux à trois semaines qui suivaient, impérativement, s'agissant d'éviter un risque de début de consolidation de la fracture dans une mauvaise position.

Quant à la question de savoir si le patient devait se faire opérer en Suisse plutôt qu'à Bangkok, le Dr C_____ a dit qu'il était toujours difficile rétrospectivement de répondre à une telle question. Il lui semblait que l'assuré souffrait vraisemblablement beaucoup et qu'un retour en Suisse ne paraissait pas possible dans des délais très courts. Il a estimé qu'après un accident de moto, compte tenu des diverses autres contusions, il apparaissait difficile d'effectuer un vol de près de 18 heures pour revenir en Suisse, à moins de voyager couché et sous surveillance médicale.

En dernier lieu, le témoin a relevé que le médecin qui avait ausculté l'assuré sur place, à Bangkok, avait jugé qu'il fallait pratiquer l'intervention immédiatement car le coude était enflé et douloureux. Il avait peut-être craint une complication, voire une infection, et c'était peut-être pour cette raison qu'il avait conseillé au patient de subir immédiatement l'intervention. Il pouvait affirmer que le médecin qui avait pratiqué l'intervention à Bangkok l'avait effectuée dans les règles de l'art.

21. Lors des enquêtes qui se sont déroulées le 20 avril 2005, le Dr B_____ a déclaré qu'une fracture ouverte devait toujours être traitée immédiatement, en raison notamment des risques d'infection. Il a exposé qu'en un premier temps, il convenait de traiter la plaie pour éviter que les germes pathogènes aillent jusqu'à l'os et que dans un deuxième temps, il convenait de traiter également l'os, précisant qu'en Suisse l'on pratiquait cette intervention immédiatement. Il considérait que si les médecins sur place ne pouvaient procéder à l'intervention pour des raisons techniques, cela constituait une raison de plus de se faire rapatrier en Suisse car dans ce type d'accident, le patient devait être soigné tout de suite ou rapatrié. Selon lui, après la mise sous antibiotiques, le patient aurait pu attendre deux ou trois jours avant d'être rapatrié. Il a souligné que l'accident avait eu lieu le 4 juin 2003 et que lors du contrôle le 12 juin au Cambodge, les médecins avaient constaté qu'il fallait opérer prochainement. L'assuré aurait donc dû prendre contact avec la CONCORDIA sinon après l'accident, en tout cas après le 12 juin. Ayant supporté son mal durant trois semaines, il n'avait dès lors aucune raison de consulter un médecin à Bangkok et aurait pu attendre un vol pour rentrer malgré ses douleurs, car, d'un point de vue médical, on pouvait exiger du patient qu'il rentre en Suisse.

Le Dr B_____ a précisé que toute fracture d'os entraînait un gonflement des tissus et comprenait que le patient avait eu peur mais que c'était une raison de plus

pour qu'il revienne en Suisse. De même, il a estimé que l'assuré ayant présenté un état fébrile plusieurs jours, cela aurait dû l'inciter à revenir en Suisse au plus vite.

Il a admis que le médecin qui avait vu le patient à Bangkok dans cet état avait eu raison de considérer qu'il y avait urgence et de n'avoir pas voulu prendre le risque d'attendre pour opérer. Ce médecin avait réagi correctement, mais néanmoins, selon le Dr B_____, l'assuré (sous traitement antibiotique) aurait pu continuer son vol. Il a maintenu que l'assuré aurait très bien pu attendre encore quelques heures.

22. Dans ses observations du 13 mai 2005, le recourant a considéré qu'il ressortait de l'audience du 20 avril 2005, que l'urgence devait être reconnue dans le cas d'espèce.
23. Dans ses conclusions après enquêtes du 6 mai 2005, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 10 août 2004, considérant que les enquêtes avaient démontré que c'était bien par choix que le recourant s'était fait soigner en Thaïlande plutôt qu'en Suisse et non en raison d'une urgence.
24. Sur ce, la cause a été gardée à juger.
25. Les autres faits pertinents du dossier seront repris en tant que de besoin dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGa qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. L'accident étant survenu en 2003, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'applique.
4. Interjeté dans la forme et le délai légal prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
5. L'objet du litige consiste à déterminer si le recourant est en droit de réclamer à l'intimée le paiement de l'intégralité des frais médicaux engendrés par l'intervention chirurgicale pratiquée à Bangkok.
6. Aux termes de l'art. 34 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral peut décider de la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des coûts des prestations prévues aux art. 25 al. 2 ou 29 LAMal fournies à l'étranger pour des raisons médicales (première phrase). Il peut limiter la prise en charge des coûts des prestations fournies à l'étranger. Par «raison médicale», il faut entendre soit des cas d'urgence, soit des cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse d'équivalent de la prestation à fournir (voir ATF 128 V 77 consid. 1b).

Dans son Message du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie (FF 1992 I 144), le Conseil fédéral indique ce qui suit :

«Le principe de la territorialité continue à régir notre système d'assurance-maladie, ce qui ne nous empêche pas de "institutionnaliser" la possibilité d'exceptions à ce principe. Plusieurs caisses-maladie ont, aujourd'hui déjà, commencé cette ouverture dans leur sphère d'autonomie. L'innovation qui figurera désormais dans la loi comporte l'avantage - sensible - de mettre tous les assurés sur pied d'égalité. Elle vise, en premier lieu, les cas dans lesquels des prestations sont fournies à l'étranger pour des raisons médicales. Il s'agira donc soit d'un cas d'urgence, soit d'un cas dans lequel il n'y a pas, en Suisse, d'équivalent de la prestation à fournir. (...)».

Sur la base de l'art. 34 al. 2 LAMal, l'autorité exécutive a édicté les art. 36 et 37 OAMal (Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie) relatifs à l'étendue de la prise en charge. Selon la première de ces dispositions, intitulée «Prestations à l'étranger», l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués à l'étranger dans les cas d'urgence dont elle délimite le sens et la portée (al. 2). Cette disposition fixe l'étendue de la prise en charge des prestations à l'étranger (al. 4).

D'après l'art. 36 al. 2 OAMal (fondé sur la délégation de compétence de l'art. 34 al. 2 LAMal), l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence selon la même disposition, 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 donc

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 (Eugster, Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 88 n° 176).

Le « Règlement sur l'assurance obligatoire des soins » établi par la CONCORDIA reprend le texte de l'art. 36 al.2 OAMal et précise en outre qu'en cas d'urgence, les prestations ne peuvent être accordées que jusqu'au moment où le retour au domicile ou le transfert dans un établissement hospitalier en Suisse peut être exigé raisonnablement sous l'angle médical (art. 11 al. 1).

L'art. 11 al. 3 précise que les prestations à l'étranger ne sont accordées que pour des traitements appliqués dans le pays de séjour actuel et qu'aucune prestation ne peut être revendiquée pour des transferts et traitements dans des pays tiers.

Cette restriction consistant à limiter les prestations aux traitements dans le pays de résidence apparaît contraire à la volonté du législateur en cas d'urgence. En effet, il ressort du Message précité que le catalogue des prestations couvertes par l'assurance obligatoire a un caractère contraignant et exhaustif (FF 1992 I 105). Les prestations désignées dans la loi représentent l'éventail minimum des prestations que les caisses-maladie sont tenues d'allouer à leurs assurés. Si elles sont libres de prévoir en outre d'autres prestations, elles ne peuvent à contrario pas les limiter (FF I 115). Par conséquent, les prestations dues à l'étranger en cas d'urgence ne peuvent être limitées au lieu de séjour actuel.

En dernier lieu, il convient de rappeler que toutes les prestations doivent être efficaces (avoir un effet sur le plan général), appropriées (avoir l'effet recherché dans le cas précis) et économiques (établir une juste relation entre le but visé et les frais mis en œuvre) pour que leurs coûts soient pris en charge par l'assurance des soins. Seule la conjonction de ces trois conditions doit en faire une condition à la prise en charge.

6. Il s'agit dès lors de déterminer si le recourant aurait pu être opéré à temps en Suisse, à partir du moment où l'indication chirurgicale a été posée au Cambodge.

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe

selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

b) L'indication chirurgicale a été donnée au Cambodge aussitôt après l'accident, soit lorsque la fracture a été suturée. Une intervention consistant à réduire la fracture aurait dû intervenir dans le délai de trois semaines au maximum. Les médecins cambodgiens n'étaient toutefois ni compétents ni équipés pour l'opération de réduction de la fracture et un retour en Suisse dans ce délai était manifestement inapproprié vu l'état de santé du recourant qui souffrait également de multiples contusions. A cet égard, lors des enquêtes, le Dr C_____ a déclaré qu'après un accident de moto, compte tenu des diverses autres contusions, il apparaissait difficile d'effectuer un vol de près de 18 heures pour revenir en Suisse, à moins de voyager couché et sous surveillance médicale.

Or, une évacuation sanitaire ne pouvait que difficilement être envisagée en raison de la situation politique perturbée alléguée par le recourant, allégation qui n'a pas été contestée.

Le recourant a dit avoir beaucoup souffert entre la date de l'accident et celle de l'ostéosynthèse, son état s'aggravant, ce qui paraît hautement vraisemblable au vu des renseignements médicaux, notamment le certificat du 29 octobre 2004 établi par le Dr A_____.

Au demeurant, lors du contrôle effectué le 12 juin au Cambodge, le médecin a pronostiqué une opération dans un proche avenir pour enlever le fragment d'os. Les médecins cambodgiens ainsi que le personnel de l'ambassade suisse à Bangkok, avec qui le recourant avait pris contact, lui ont alors fortement conseillé de se rendre en Thaïlande, le traitement approprié n'étant pas possible sur place vu, d'une part, le manque de moyens et de compétence et, d'autre part, le recourant n'étant pas en état de supporter un long voyage impliquant notamment la réservation de plusieurs places (pour voyager couché) et une assistance médicale.

L'on relèvera ici que le recourant avait pris un billet de retour pour le 2 juillet, mais que son état s'étant subitement aggravé, il a dû être transféré en Thaïlande et consulter le Dr A_____ au préalable.

Lorsque le recourant est arrivé à Bangkok, il était dans un état fébrile, son état s'étant aggravé, le coude était enflé et douloureux, de sorte que le Dr A_____ a estimé qu'il convenait de l'opérer d'urgence pour éviter des complications (cf certificat médical du 29 octobre 2004), attitude que les Drs C_____ et B_____ ont reconnu, lors des enquêtes, qu'ils auraient également adoptée vu l'urgence et les complications possibles en cas de report de l'intervention.

Ainsi, il apparaît que c'est sur place que l'opération a été décidée par le Dr A_____ au vu de l'urgence due à la dégradation de son état de santé. Ce n'est

donc pas par choix que l'opération a été pratiquée en Thaïlande, mais bien par nécessité soudaine, ce que le Dr B _____ a admis lors des enquêtes.

En dernier lieu, l'opération pratiquée en Thaïlande a été effectuée selon les règles de l'art, aux dires du Dr C _____, et son coût n'a pas été contesté par l'intimée.

7. Dans ces conditions, il y a donc lieu d'admettre, vu l'urgence médicale, qu'un retour en Suisse pour y subir l'ostéosynthèse n'eût pas été approprié et qu'il aurait sensiblement aggravé le pronostic. Il incombe dès lors à l'intimée de prendre en charge l'intégralité du traitement dispensé à l'Hôpital Bumrungrad (Thaïlande).
8. Le recours étant bien fondé, la décision sur opposition du 10 août 2004 est annulée et le recourant est mis au bénéfice de la prise en charge totale des frais de traitement en Thaïlande.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable;

Au fond :

2. L'admet ;
3. Annule les décisions des 16 juin et 10 août 2004 ;
4. Condamne l'intimée à prendre en charge la totalité des frais de traitement de Monsieur F _____ en Thaïlande consécutivement à son accident du 4 juin 2003;
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier :

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

La secrétaire-juriste : Alexandra PAOLIELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe