

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 juillet 2012

---

Présidence de M. NEU  
Juges : Mme Röthenbacher et M. Métral  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Engelberg (OW), recourant, représenté par Me Leonardo Delcò, avocat à Lausanne,

et

**M.** \_\_\_\_\_ **ASSURANCES SA**, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 34 al. 2 LAMal; 36 al. 1 et 2 OAMal**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1941, est actionnaire principal d'une société active dans la gestion de navires de transport maritime, dont le siège se trouve à Pully, lieu où se situe également le domicile et la résidence principale de l'assuré. Il est affilié depuis 1988 auprès de M.\_\_\_\_\_ Assurances SA (ci-après: la caisse) s'agissant notamment de l'assurance obligatoire des soins. A teneur d'une attestation d'assurance établie le 2 août 2011 par la caisse, sa franchise annuelle s'élevait à 500 fr. en 2010.

Le 12 mai 2010, lors d'un séjour professionnel à Rome, l'assuré a été victime d'un malaise accompagné d'une régurgitation de sang; conduit par un ami aux urgences de l'Hôpital universitaire K.\_\_\_\_\_ de Rome, il a ensuite été transféré au service de gastroentérologie de cet établissement, où un ulcère de l'estomac a été diagnostiqué. L'avis de sortie du 18 mai 2010 invitait l'assuré à se soumettre à de nouveaux examens de contrôle le 12 juin 2010. L'assuré est rentré en Suisse le 20 mai 2010. Le 12 juin 2010, il s'est rendu à Rome pour y subir les examens complémentaires décidés un mois auparavant. Ceux-ci, intégralement pris en charge par la sécurité sociale italienne, n'ont révélé aucune pathologie particulière.

Saisissant l'occasion d'un nouveau déplacement professionnel à Rome au mois de septembre 2010, l'assuré a rencontré le Prof. W.\_\_\_\_\_, chirurgien et gastroentérologue, qui lui a conseillé, après étude de son dossier médical, de se soumettre à de nouveaux examens. Ceux-ci ont eu lieu le 15 septembre 2010 à la Clinique J.\_\_\_\_\_ à Rome. Rentré en Suisse le même jour, l'assuré a été contacté par le Prof. W.\_\_\_\_\_ le surlendemain, lequel l'a informé qu'une tumeur (carcinome gastrique) avait été détectée. Une intervention chirurgicale devait être effectuée sans tarder, afin de procéder à l'ablation de cette tumeur. L'opération a eu lieu à la Clinique J.\_\_\_\_\_ le 20 septembre 2010, l'assuré ayant regagné la Suisse le 30 septembre 2010 où il fait depuis lors l'objet

d'un suivi médical par un gastroentérologue (Dr P.\_\_\_\_\_) ainsi que par un oncologue (Prof. Q.\_\_\_\_\_).

Le 15 octobre 2010, l'assuré a adressé à la caisse diverses factures d'un montant total de 66'074.40 euros, relatives aux soins qui lui ont été prodigués en Italie du 13 au 29 septembre 2010.

Par décision du 17 janvier 2011, la caisse a refusé de prendre en charge ces frais, arguant que l'assuré avait délibérément choisi d'être hospitalisé à Rome plutôt que dans son pays de domicile, alors même que les examens et le suivi du traitement consécutifs au malaise du 12 mai 2010 pouvaient être effectués en Suisse.

Le 2 février 2011, au cours d'un entretien dans les locaux de l'étude de son conseil avec deux représentants de la caisse, l'assuré a formé opposition contre cette décision. Cette opposition a été complétée par une lettre datée du 3 février 2011 adressée par l'avocat de l'assuré à Rome au conseil de ce dernier en Suisse, ainsi que par un rapport établi le 4 février 2011 par le Prof. W.\_\_\_\_\_. Ces correspondances confirment le déroulement des faits relaté par l'assuré. Le 17 février 2011, l'assuré a invité la caisse à s'acquitter d'un montant de 67'553.26 euros.

Le 25 février 2011, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en gastroentérologie et médecine interne, a répondu en ces termes aux questions posées par la caisse :

"1) [*Quel est le diagnostic?*]

Diagnostic: carcinome gastrique stade pT1, pN0, M0

2) [*Quelle est la date du début de traitement par vos soins?*]

Date de premier traitement par mes soins le 5 octobre 2010

3) [*Quelle est, brièvement, l'anamnèse du cas?*]

En raison d'un ulcère gastrique hémorragique, une gastroscopie a été réalisée en urgence en mai 2010 démontrant un ulcère gastrique lors d'un séjour professionnel à Rome.  
Lors d'une consultation de contrôle le 14 septembre 2010, une nouvelle endoscopie a été réalisée démontrant cette fois un

carcinome gastrique. Il est alors décidé d'effectuer le plus rapidement possible une gastrectomie totale. Cette intervention sera pratiquée le 20 septembre 2009 [recte: 2010] à Rome.

- 4) [*Une prise en charge identique et dans les mêmes délais aurait-elle été possible en Suisse?*]

Une gastrectomie aurait été difficilement réalisable dans les mêmes délais en Suisse, puisque l'intervention a été réalisée trois jours après le diagnostic, ceci en tenant compte qu'il y avait le week-end entre deux.

- 5) [*De quel délai disposait le médecin depuis la pose du diagnostic pour pratiquer l'intervention en question sans mettre en péril le pronostic vital de l'assuré?*]

Lors d'un carcinome gastrique, plus l'intervention est faite rapidement, plus le pronostic vital est bon pour le patient."

Par décision sur opposition du 25 mars 2011, la caisse a confirmé son refus d'octroyer toutes prestations légales à raison du traitement suivi en Italie par l'assuré. Elle a considéré que même si le caractère alarmant du diagnostic nécessitait une intervention rapide, celle-ci aurait en tous les cas pu être réalisée en Suisse dans un délai tout à fait acceptable, ce d'autant plus que l'assuré était de retour en Suisse lorsque le diagnostic lui a été communiqué. Une hospitalisation et une prise en charge adéquate auraient pu être réalisées en Suisse, dont les infrastructures permettent d'organiser en quelques jours l'intervention effectuée. La caisse a ajouté que ni les précisions quant aux circonstances ayant conduit à l'intervention, ni les informations médicales communiquées à son médecin-conseil ne pouvaient modifier sa position, celui-ci ayant également confirmé que l'intervention aurait pu être effectuée en Suisse dans un délai préservant la santé de l'assuré.

**B.** B.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision par acte du 10 mai 2011 en concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que la caisse lui doit immédiat paiement de la somme de 67'553.26 euros, soit, au taux de change en vigueur à la date de la décision attaquée, 87'819 fr. 25. Le recourant soutient en substance que l'urgence de l'intervention chirurgicale pratiquée en Italie était dictée par la gravité du diagnostic posé, lequel exigeait de sa part une décision immédiate, inconciliable avec les délais nécessités par les démarches administratives

qu'il mentionne, telles que requérir une éventuelle autorisation préalable de la caisse. Il reproche ainsi à cette dernière une interprétation arbitraire des faits de la cause; c'est en effet de bonne foi qu'il a adhéré à la proposition du Prof. W.\_\_\_\_\_, son médecin traitant en Suisse (le Dr D.\_\_\_\_\_) n'ayant pas jugé utile de solliciter l'avis d'un gastroentérologue, alors qu'il avait pourtant été informé des faits survenus au mois de mai 2010 à Rome. A titre de mesures d'instruction, il sollicite enfin la désignation du Dr P.\_\_\_\_\_ en qualité d'expert.

Préalablement à toute réponse au fond, les parties ont été invitées à se déterminer sur la recevabilité du recours en termes de compétence du tribunal, au regard de l'art. 58 LPGA. Au terme d'un échange de vues avec le président du Tribunal administratif du demicanton d'Obwald, le Président de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a considéré que la compétence de la juridiction vaudoise devait être admise à raison du lieu (ordonnance du 7 juillet 2011).

Dans sa réponse du 4 août 2011, la caisse a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition querellée. Tout en admettant que le diagnostic retenu nécessitait une intervention rapide, elle estime cependant qu'il appartenait au recourant de contacter des fournisseurs de soins en Suisse pour y subir le traitement envisagé, ce qu'il n'a pas fait. Elle relève à cet égard que l'opération chirurgicale subie est pratiquée dans les établissements hospitaliers en Suisse et qu'une prise en charge adéquate aurait été réalisable dans un délai permettant de préserver la vie du recourant. Elle rappelle que ce dernier se trouvait en Suisse lorsque le diagnostic lui a été communiqué et que c'est ainsi de son propre chef qu'il a ensuite choisi de se rendre en Italie pour s'y faire soigner. Même si, selon l'attestation établie par le Dr P.\_\_\_\_\_ le 25 février 2011, l'intervention devait être pratiquée rapidement, on ne saurait pour autant conclure à sa prise en charge, dans la mesure où aucune démarche n'a été entreprise pour qu'elle soit réalisée en Suisse.

Dans sa réplique du 6 octobre 2011, le recourant rappelle que c'est par suite de l'incurie de son médecin traitant en Suisse, lequel n'a procédé à aucune analyse approfondie à la suite de son malaise du mois de mai 2010, qu'il a été amené, sur proposition du Prof. W.\_\_\_\_\_, à se soumettre à de nouveaux examens complémentaires en Italie. Il souligne encore une fois le caractère urgent de l'intervention projetée, qui ne lui laissait pas d'autre alternative que de souscrire à la proposition du Prof. W.\_\_\_\_\_, seule à même de lui offrir la possibilité réelle et concrète d'un traitement de sa maladie, garant de sa survie. Dans ces conditions, il était selon lui objectivement exclu de requérir l'autorisation de la caisse en vue d'une hospitalisation à l'étranger et d'attendre sa prise de position à ce propos. Il a par ailleurs sollicité, à titre de mesures d'instruction, la désignation d'un expert en la personne du Prof. Q.\_\_\_\_\_, ainsi que l'audition en qualité de témoins de son médecin traitant en Suisse (Dr D.\_\_\_\_\_), ainsi que du Prof. W.\_\_\_\_\_ et du Dr P.\_\_\_\_\_.

Dupliquant le 25 octobre 2011, l'intimée a fait savoir que les arguments du recourant n'étaient pas de nature à modifier sa position, de sorte qu'elle maintenait les conclusions prises dans son mémoire de réponse.

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

**1.** Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant 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]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA); il satisfait en outre aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA, notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**2.** Est litigieuse en l'espèce la prise en charge par l'intimée, au titre de l'assurance obligatoire des soins, du traitement médical dont le recourant a bénéficié en Italie au mois de septembre 2010.

**3.** Ressortissant italien domicilié en Suisse, le recourant s'est rendu en Italie aux fins d'y subir une intervention chirurgicale. Il convient dès lors, dans un premier temps, de déterminer quelle est la législation applicable.

Il est constant que les conditions posées par les art. 95a LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10) 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, au jour de la décision attaquée (25 mars 2011), le Règlement (CEE) n° 1408/71 (Règlement [CEE] 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, RO 2004 121), 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. 13 par. 1 du Règlement (CEE) n° 1408/71, adapté à l'annexe II à l'ALCP, le travailleur auquel le présent règlement est applicable (cf. art. 2 par. 1 dudit règlement), n'est soumis qu'à la législation d'un seul Etat membre, soit celle de l'Etat sur le territoire duquel il est occupé. Actionnaire principal d'une société ayant son siège à Pully, le recourant, au demeurant affilié à l'assurance obligatoire des soins en Suisse où il est domicilié, est par conséquent soumis au droit suisse (art. 13 par. 2 en relation avec l'art. 1 let. a dudit règlement).

L'entrée en vigueur, par rapport à la Suisse, le 1<sup>er</sup> avril 2012 (RO 2012 2627), du Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), qui remplace l'ancien Règlement n° 1408/71, ne change rien à ce qui précède (cf. art. 11 par. 3 du nouveau Règlement; pour le droit transitoire, cf. art. 87 du nouveau Règlement).

**4.** Selon la jurisprudence (TF 9C\_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.1), 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 (art. 34 al. 2, première phrase, LAMal). Se fondant sur cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'art. 36 OAMal, intitulé "Prestations à l'étranger". Selon l'alinéa 1 de cette disposition, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne, après avoir consulté la commission compétente, les prestations prévues aux art. 25 al. 2 et 29 de la loi dont les coûts occasionnés à l'étranger sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins lorsqu'elles ne peuvent être fournies en Suisse (une liste de ces prestations n'a cependant pas été établie; cf. ATF 131 V 271 consid. 3.1 p. 274; 128 V 75). Une exception au principe de la territorialité selon l'art. 36 al. 1 OAMal en corrélation avec l'art. 34 al. 2 LAMal n'est admissible que dans deux éventualités du point de vue de la LAMal. Ou bien il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse; ou bien il est établi, dans un cas particulier, qu'une mesure thérapeutique en Suisse, par rapport à une alternative de traitement à l'étranger, comporte pour le patient des risques importants et notablement plus élevés (RAMA 2003 n° KV 253 p. 229 consid. 2). Il s'agira, en règle ordinaire, de traitements qui requièrent une technique hautement spécialisée ou de traitements complexes de maladies rares pour lesquelles, en raison précisément de cette rareté, on ne dispose pas en Suisse d'une expérience diagnostique ou thérapeutique suffisante (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2<sup>ème</sup> édition, ch. 480 s.). 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. C'est pourquoi les avantages minimes, difficiles à estimer ou encore contestés d'une prestation fournie à l'étranger, ne constituent pas des raisons médicales au sens de cette disposition; il en va de même du fait qu'une clinique à l'étranger dispose d'une plus grande expérience dans le domaine

considéré (ATF 131 V 271 consid. 3.2 p. 275; RAMA 2003 n° KV 253 p. 229 consid. 2).

Aux termes de l'art. 36 al. 2 OAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. 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 (TF 9C\_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.2 et les références citées).

**5.** Il convient d'examiner si l'opération en cause constituait une prestation non fournie en Suisse aux termes de l'art. 36 al. 1 OAMal. A cet égard, le recourant ne disconvient pas qu'il disposait en Suisse, une fois le diagnostic posé, fut-ce par un spécialiste en Italie, de services d'oncologie et de chirurgie, qui pouvaient être consultés, fut-ce en urgence médicale et au besoin, sur recommandation du spécialiste italien. Il n'est par ailleurs pas contesté que la pathologie présentée par le recourant est susceptible d'être traitée en Suisse, pas plus qu'il n'est établi qu'une mesure thérapeutique en Suisse, par rapport à une alternative de traitement à l'étranger, comporterait pour le patient des risques importants et notablement plus élevés. Ainsi, faute de raisons médicales dûment attestées (cf. art. 34 al. 2 LAMal), l'intimée n'était pas tenue de prendre en charge le coût du traitement médical fourni en Italie au recourant.

**6. a)** Le recourant soutient que les prestations fournies en Italie par le Prof. W. \_\_\_\_\_ revêtaient un caractère d'urgence compte tenu du diagnostic posé, ce qui excluait d'emblée toute démarche de sa part en vue de se faire opérer en Suisse. L'intimée estime de son côté que le recourant aurait préalablement dû contacter des fournisseurs de soins en Suisse, dès lors que l'intervention subie en Italie aurait également pu être pratiquée au sein d'un établissement hospitalier helvétique dans un délai n'engageant pas le pronostic vital du recourant.

Le requérant n'a pas demandé l'autorisation préalable de l'institution compétente pour se rendre en Italie pour y recevoir des soins (cf. art. 22 par. 1 let. c du Règlement (CEE) n° 1408/71). La question se pose toutefois de savoir si l'intervention subie dans ce pays pouvait être considérée comme une urgence au sens de l'art. 36 al. 2 OAMal, ou si les conditions posées par l'art. 22 par. 1 let. a du Règlement (CEE) n° 1408/71 sont remplies.

**b)** L'art. 36 al. 1 OAMal a pour finalité d'autoriser, en dérogation au principe de territorialité, la prise en charge de traitements ne pouvant objectivement, au moment en question, être dispensés en Suisse. Or, rien ne permet de considérer que l'opération subie en Italie par le requérant n'aurait pas pu être pratiquée en Suisse dans le délai utile. Il ne fait pas de doute, en effet, que le canton de Vaud dispose de suffisamment d'établissements hospitaliers à même de pratiquer une gastrectomie pour qu'une telle intervention puisse être pratiquée en urgence. Par ailleurs, on ne se trouve pas dans le cas où l'état de santé de l'assuré aurait nécessité des prestations médicales au cours d'un séjour à l'étranger, au sens de l'art. 22 par. 1 let. a du Règlement (CEE) n° 1408/71. Le requérant s'est régulièrement rendu en Italie pour y subir des examens et s'est expressément rendu dans ce pays pour s'y faire opérer. Il a été informé de la nécessité d'une opération alors qu'il se trouvait en Suisse, de sorte qu'il devait entreprendre les démarches pour se faire opérer dans cet Etat.

**c)** Enfin, le requérant se plaint de l'incurie de son médecin traitant en Suisse, lequel, bien qu'informé du malaise dont il a été victime le 12 mai 2010 en Italie, n'a entrepris aucune démarche en vue de le soumettre à des examens complémentaires. Outre que rien n'empêchait le requérant de faire appel à un spécialiste s'il s'estimait insuffisamment renseigné quant à son état de santé, il y a lieu de relever qu'il avait été convenu que des examens complémentaires eussent lieu le 12 juin 2010 à Rome – soit dans un délai inférieur à un mois depuis son retour en Suisse – ; il n'appartenait dès lors pas au médecin traitant de se substituer sans

motif à ses confrères italiens, d'autant plus que le diagnostic retenu alors - un ulcère gastrique - n'appelait pas une approche thérapeutique spécifique de sa part.

**d)** Dans ces conditions, il apparaît que le traitement chirurgical préconisé pouvait être réalisé en Suisse aussi bien qu'en Italie et qu'il n'existait pas d'urgence au sens de l'art. 36 al. 2 OAMal et 22 par. 1 let. a du Règlement (CEE) n° 1408/71.

**7.** Le recourant demande encore l'audition de trois médecins en qualité de témoins. Les avis médicaux de deux d'entre eux figurent au dossier, de sorte qu'il y a lieu de renoncer à entendre ces praticiens pour, bien plutôt, se fonder sur leurs avis écrits. Quant à l'audition du Dr D. \_\_\_\_\_ et à la désignation du Prof. Q. \_\_\_\_\_ en tant qu'expert, on ne voit guère ce que de telles mesures pourraient apporter à la solution du litige, le dossier constitué renseignant suffisamment quant au déroulement des faits et à la nature de la pathologie et de l'intervention chirurgicale effectuée (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 131 I 153 consid. 3 et les références).

**8.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

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, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 25 mars 2011 par M.\_\_\_\_\_ Assurances SA est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Leonardo Delcò, avocat (pour B.\_\_\_\_\_),
- M.\_\_\_\_\_ Assurances SA,
- 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).

Le greffier :