

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 février 2015

---

Composition : M. MÉTRAL, juge unique  
Greffière : Mme Berseth Béboux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante,

et

**E.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 36 al. 1 OAMal**

**Considérant en fait et en droit :**

que T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est affiliée à E. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ou d'accident,

que le 1<sup>er</sup> décembre 2012, elle a annoncé à cet assureur avoir fait une chute dans un escalier le 1<sup>er</sup> octobre 2012 à 10h20 lors d'un séjour en L. \_\_\_\_\_, avoir ressenti des douleurs au dos, à la main droite et au genou droit après cinq à dix minutes, et s'être rendue en ambulance avec sa sœur dans un centre de soins sur place, où le Dr Z. \_\_\_\_\_ l'avait prise en charge,

qu'invitée à remplir un questionnaire relatif à cet événement et au traitement suivi, elle a indiqué qu'elle séjournait en L. \_\_\_\_\_ à l'occasion de vacances depuis le 28 septembre 2012, qu'elle avait trébuché sur la jambe droite et était tombée sur le côté droit, qu'elle avait consulté le Dr Z. \_\_\_\_\_, au centre de médecine physique et de réadaptation «B. \_\_\_\_\_» de K. \_\_\_\_\_, le 28 septembre 2012 dans l'après-midi, et que le traitement avait duré jusqu'au 14 octobre 2012, date de son retour en Suisse,

qu'elle a produit deux rapports médicaux établis par le Dr Z. \_\_\_\_\_ les 28 septembre et 4 octobre 2012, ainsi qu'un rapport de Q. \_\_\_\_\_ du 13 octobre 2012,

qu'elle a également fourni trois factures établies par le centre « B. \_\_\_\_\_ », pour des montants de 336'700, 116'200 et 115'200 dinars serbes (soit environ 6'000 fr. au total),

que par décision du 17 janvier 2013, E. \_\_\_\_\_ a refusé le remboursement de ces factures au motif qu'elles portaient sur un traitement à l'étranger dont le caractère urgent n'était pas démontré,

que l'assurée s'est opposée à cette décision en produisant un rapport du 22 janvier 2013 du Dr Z.\_\_\_\_\_, attestant qu'il l'avait examinée le 28 septembre 2012 en raison d'une douleur aiguë, avec des symptômes sous forme d'une douleur intense dans le dos, au genou droit et à la main droite, que l'anamnèse démontrait que les problèmes étaient apparus quelques heures avant son arrivée au centre médical, en raison des blessures subies lors d'une chute dans un escalier roulant et qu'une thérapie analgésique, anti-inflammatoire et anti-dermatose intense avait été prescrite,

que par décision sur opposition du 12 mars 2013, E.\_\_\_\_\_ a maintenu son refus de prester, au motif que le traitement suivi en L.\_\_\_\_\_ était un traitement de réhabilitation et d'esthétique, qu'il ne revêtait aucun caractère d'urgence, et qu'il n'était donc pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ou d'accident,

que T.\_\_\_\_\_ a recouru le 4 avril 2013 contre cette décision en concluant, en substance, à la prise en charge des factures présentées à l'intimée et en contestant le caractère esthétique des traitements suivis en L.\_\_\_\_\_,

qu'elle expose avoir fait une chute dans un escalier roulant, en L.\_\_\_\_\_, le 28 septembre 2012, qui lui avait occasionné de fortes douleurs dans la région du dos, du bras droit et du genou droit,

qu'à la suite de cet accident, elle s'était fait examiner par le Dr Z.\_\_\_\_\_, aux urgences de kinésithérapie et réhabilitation de K.\_\_\_\_\_, où on lui avait prescrit « plusieurs traitements à raison de deux fois par jour, sur une durée de 4 semaines»,

que l'intimée a conclu au rejet du recours, en produisant notamment une détermination de son médecin-conseil, le Dr P.\_\_\_\_\_, selon lequel les factures produites portaient sur divers soins physiques tels que «électrosculpture, laser, ultrasons, vacocell, pressothérapie ou

cryothérapie », qui ont été administrés de manière intensive à la recourante,

que toujours selon le Dr P.\_\_\_\_\_, il s'agit d'un traitement de réhabilitation et de bien-être plutôt que d'un traitement des suites d'un accident, aucune facture relative à des soins de base post-accident tels que radiographies ou prescriptions de médicaments anti-douleurs n'étant produite,

qu'au contraire, des soins intensifs de type esthétique ont été entrepris tout de suite (Body line, LPG Cellu M6, Bodytherm, Carboxy, Cavitation, etc.),

que de plus, deux interventions par jour ont été suivies en L.\_\_\_\_\_, pour des traitements plutôt «conservateurs » des pathologies préexistantes dont souffrait la recourante (dorsalgie, spondylarthrose, radiculopathie lombaire, gonarthrose, surpoids), plutôt que contre des douleurs relatives à sa chute, et qu'après ce traitement assidu, plus aucun soin n'a été requis en Suisse,

qu'enfin, le Dr P.\_\_\_\_\_ a souligné qu'aucun des documents médicaux produits ne mentionnait que les soins prodigués relevaient de l'urgence médicale ni qu'un retour en Suisse aurait été inapproprié,

qu'aux termes de l'art. 36 al. 2 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger,

qu'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,

qu'il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement,

qu'en droit des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision 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 (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées),

qu'en l'espèce, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a indiqué en anamnèse, dans son rapport du 28 septembre 2012, que l'assurée l'avait consulté pour un examen en raison de douleurs dans le bas du dos et d'une enflure discrète au genou droit, ainsi que d'un engourdissement léger le long de la main droite, qu'elle associait la douleur à une chute subie dans un escalator quelques heures auparavant, étant précisé que les douleurs relatives au segment lombaire de la colonne vertébrale duraient depuis longtemps déjà et avaient été traitées en Suisse,

que le Dr Z. \_\_\_\_\_ a procédé à un examen clinique et a ajouté dans son rapport que les résultats de l'échographie étaient compatibles avec des contusions, ainsi qu'avec une entorse du dernier ligament longitudinal L4 et L5,

qu'il a posé les diagnostics de *status post contusionem rg. lumbalis, dorsalgiae, radiculopathia radialis L4/L5 et L5/S1 reg. lumbalis chr., obesitas,*

qu'il a prescrit une thérapie physique contre le processus inflammatoire aigu et la contusion des structures des tissus mous musculaires spinaux deux fois par jour, du gel Biofreez à appliquer localement 3 fois par jour avec Movalis 15 mg 1x1 comprimé jusqu'à l'examen de contrôle cinq à sept jours plus tard,

qu'en pratique, la thérapie physique a été réalisée deux fois par jour pendant plusieurs semaines,

que le rapport du 28 septembre 2012 du Dr Z.\_\_\_\_\_ plaide en faveur des faits allégués par la recourante, en ce sens qu'elle semble bien l'avoir consulté ensuite d'une chute dans un escalier et que le Dr Z.\_\_\_\_\_ atteste avoir réalisé une échographie,

qu'on observe néanmoins qu'il ne ressort pas des constatations cliniques du Dr Z.\_\_\_\_\_, ni des examens qu'il a jugés adéquats (échographie), qu'un traitement médical urgent aurait été nécessaire, qui n'aurait pas pu être pratiqué en Suisse, comme le souligne à juste titre le médecin-conseil de l'intimé,

qu'à cela s'ajoute que la recourante a été traitée de manière intensive, pendant près de deux semaines, du premier au dernier jour de son séjour en L.\_\_\_\_\_, sans suivre ensuite aucun traitement en Suisse, alors qu'elle n'avait subi aucune atteinte grave au rachis dorsal, au genou droit ou à la main droite, mais uniquement des contusions,

que par ailleurs, les factures produites font état, quasiment exclusivement, de traitements esthétiques, comme l'a également souligné de manière convaincante le Dr P.\_\_\_\_\_,

qu'enfin, la recourante a allégué, dans un premier temps, avoir subi un accident le 1<sup>er</sup> octobre 2012, avant de soutenir qu'il s'était déroulé le 28 septembre 2012,

qu'elle a par ailleurs affirmé s'être rendue en ambulance au centre « B.\_\_\_\_\_ » plusieurs heures après l'accident, sans qu'on voie en quoi un transfert en ambulance aurait été nécessaire,

qu'au regard de l'ensemble de ces circonstances, le point de savoir si la recourante a bien été victime d'un accident le 28 septembre 2012 doit être laissé ouvert,

qu'en effet, quoi qu'il en soit, il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le traitement suivi et dont elle

demande le remboursement était un traitement d'urgence qui n'aurait pas pu être pratiqué en Suisse,

que la recourante ne soutient pas, à juste titre, que l'on se trouverait dans l'une des autres hypothèses pour lesquelles l'art. 36 OAMal admet la prise en charge d'un traitement à l'étranger par l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ou d'accident,

que, partant, le recours est mal fondé,

que le présent litige relève de la compétence d'un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1], art. 55 et 99 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 12 mars 2013 par E.\_\_\_\_\_ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- T.\_\_\_\_\_,
- E.\_\_\_\_\_,
- 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 :