Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
K 123/01

Arrêt du 14 janvier 2003
IVe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Rüedi et Ferrari.
Greffier : M. Métral

Parties
D._____, recourant, représenté par Me Thierry Thonney, avocat, place Pépinet 4, 1002 Lausanne,

contre

"La Fédérale" Caisse de santé, Brislachstrasse 2, 4242 Laufen, intimée

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 15 juin 2001)

Faits :
A.
D._____, domicilié à C._____, était affilié à l'EGK-Caisse de santé (ci-après : la Caisse), au titre de l'assurance-obligatoire de soins en cas de maladie. Alors qu'il était en litige avec la caisse, qui lui réclamait le paiement de cotisations arriérées pour les années 1996 et 1997, le prénommé a demandé, par télécopie du 17 juin 1997, le remboursement d'un montant de 8'200 fr., correspondant, d'après ses indications, à des frais d'hospitalisation en Algérie entre 1996 et 1997. La caisse lui demandant de produire toutes les factures originales relatives au traitement subi, il lui a remis la photocopie d'une attestation établie le 6 août 1997 sur papier à en-tête du Centre Hospitalier X._____, par laquelle le docteur B._____ certifie que D._____ a été hospitalisé dans son service du 20 au 24 octobre 1996 pour investigations. L'assuré a également produit une photocopie d'une quittance datée du 6 août 1997 et portant le sceau du Centre X._____, attestant le paiement par D._____ d'un montant de 8'225 fr. Par lettre du 12 novembre 1997, la caisse a indiqué à l'assuré qu'à défaut d'obtenir la production des factures et prescriptions médicales originales relatives au traitement subi à l'étranger, elle n'entrerait
pas en matière sur la demande de prestations.
Le 15 janvier 1999, l'assuré a demandé une nouvelle fois la prise en charge des frais de traitement allégués. La caisse a refusé d'entrer en matière, par décision du 22 janvier 1999, au motif que l'assuré n'avait pas fourni les documents permettant l'examen de sa demande de prestations. D._____ a fait opposition à cette décision et a produit une attestation établie sur papier à en-tête du Centre X._____ et datée du 2 novembre 1998, par laquelle le docteur B._____ certifiait que l'assuré avait été admis au service des urgences le 20 octobre et hospitalisé jusqu'au 24 octobre 1996 pour investigations, à la suite d'une perte de connaissance; l'intéressé avait encore subit un contrôle le 2 août 1997 et s'était acquitté de sa facture, portant sur un montant de 8'225 fr., en date du 6 août 1997.

Par décision sur opposition du 15 février 1999, la caisse a confirmé sa décision initiale de refus d'entrer en matière.
B.
D._____ a déféré la cause au Tribunal des assurances du canton de Vaud, et a demandé, en cours de procédure, la mise en oeuvre d'une commission rogatoire en Algérie, afin d'interroger le docteur B._____, d'une part, ainsi que d'une expertise destinée à vérifier l'authenticité des documents qu'il avait remis à la caisse, d'autre part. Par jugement du 15 juin 2001, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a refusé ces mesures d'instructions et rejeté le recours.
C.
D._____ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement. Il demande la mise en oeuvre de mesures d'instructions complémentaires par le Tribunal fédéral des assurances et conclut, sous suite de frais et dépens, à la condamnation de la caisse au remboursement des frais du traitement suivi en Algérie, soit 8'225 fr., sous déduction de la participation de l'assuré aux coûts. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour complément d'instruction et nouvelle décision. L'intimée propose le rejet du recours, alors que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :
1.
Par la décision administrative litigieuse, la caisse intimée a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré, en précisant que les documents produits ne permettaient pas l'examen de son droit au remboursement des frais du traitement suivi en Algérie. Elle n'a donc pas nié le droit de l'assuré aux prestations en question, mais refusé d'examiner le bien-fondé de sa demande.
2.
2.1 Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (cf. ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; voir également les art. 43 et 61 let. c LPGA, qui n'étaient toutefois pas applicables, vu leur entrée en vigueur le 1er janvier 2003, lors des procédures ayant conduit à la décision administrative litigieuse, puis au jugement entrepris).
2.2 Selon les circonstances, l'assureur social se heurtant à un manque de collaboration d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier; le cas échéant, il pourra rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entend tirer un droit ne sont pas démontrés (cf. ATF 117 V 264 consid. 3b et les références). Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi (cf. ATF 108 V 230 sv., consid. 2; voir également Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, n°229, p. 108 sv.; Maurer, Unfallversicherungsrecht, p. 256; Hardy Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, thèse, Zurich 1994, p. 172 sv., ainsi que l'art. 43 al. 3 LPGA). Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière - le choix de l'une ou l'autre décision dépendra notamment de l'avancement de l'instruction de la cause et de ses conséquences pour l'assuré ou d'éventuels tiers intéressés -, que s'il ne lui est
pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (cf. ATF 108 V 231 sv., 97 V 177; Maurer, op. cit., p. 255).
3.
3.1 Les documents produits par le recourant ne renseignent ni sur les circonstances dans lesquelles il aurait perdu connaissance avant d'être hospitalisé, ni sur la nature des examens pratiqués au Centre X._____, ni sur le diagnostic posé ou le traitement mis en oeuvre. Partant, le dossier ne permettait manifestement pas à l'intimée de se prononcer en connaissance de cause sur le droit aux prestations demandées. Celle-ci soutient avoir renoncé à compléter l'instruction avant de statuer matériellement, en raison des complications liées à une

procédure d'entraide administrative en Algérie et de ses doutes sur l'authenticité des documents produits par le recourant ou sur l'exactitude des informations y figurant.
3.2 Il est vrai que le dossier comporte plusieurs circonstances troublantes. D'abord, le recourant a attendu près de huit mois avant d'annoncer à la caisse le traitement suivi en Algérie (cf. télécopie du 17 juin 1997). Ensuite, d'après les attestations produites, il ne s'est acquitté d'un montant de 8'225 fr. - cette somme étant libellée directement en francs suisses - que le 6 août 1997, près de 10 mois après la fin de son hospitalisation, alors qu'il affirmait pourtant en juin 1997 déjà s'être acquitté d'un montant de 8'200 fr. Certes, ces attestations ne reflètent pas nécessairement la date exacte du paiement. Mais il est peu vraisemblable que le recourant ait payé comptant une somme aussi importante sans exiger immédiatement de quittance en retour, ou réglé en monnaie scripturale la facture du Centre X._____, sans être en mesure de produire ni facture, ni justificatif bancaire. De telles circonstances constituent des indices suffisants pour mettre sérieusement en doutes ses allégations et exiger qu'il produise des renseignements plus complets sur les examens pratiqués à l'étranger et sur le traitement suivi, ou du moins qu'il rende plus vraisemblables ses efforts en vue de renseigner la caisse sur ces questions. A défaut,
il ne saurait exiger de celle-ci, ou du premier juge, l'ouverture d'une procédure d'entraide administrative ou d'une commission rogatoire en Algérie, sur la seule base de ses affirmations et des documents figurant au dossier, ni la désignation d'un expert afin d'authentifier ces documents.
4.
Vu ce qui précède, le recours est mal fondé, sans qu'il y ait lieu de mettre en oeuvre, en instance fédérale, les mesures d'instructions refusées à juste titre par l'intimée et le premier juge. Le recourant, qui succombe, ne peut prétendre de dépens (art. 159 OJ). La procédure est par ailleurs gratuite (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce :

1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas alloué de dépens ni perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 14 janvier 2003
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
La Présidente de la IVe Chambre: Le Greffier: