

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 mars 2010

Présidence de M. NEU
Juges : Mme Röthenbacher et M. Abrecht
Greffier : M. Bichsel

Cause pendante entre :

J. _____, à [...], recourante,

et

SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANTON DE VAUD, à Lausanne,
intimé.

Art. 41 al. 3 LAMal

E n f a i t :

A. J._____, atteinte d'un cancer du sein, a choisi de se faire opérer en ambulatoire le 6 février 2007 à l'Hôpital [...], à [...], par son gynécologue, le Dr K._____. Elle a précisé, à l'occasion d'une audience d'instruction tenue le 1^{er} octobre 2008, que ce médecin l'avait avisée de ce que l'intervention, consistant en une tumorectomie sous anesthésie générale, ne présentait en principe aucun risque, mais qu'en cas de complication (ainsi notamment s'il s'avérait nécessaire de procéder à l'ablation des ganglions tumoraux), elle devait se rendre dans un établissement vaudois, sauf à supporter elle-même les frais excédant ceux pris en charge par son assurance-maladie.

Lors de l'intervention, pratiquée le 6 février 2007 au matin, l'assurée a développé des complications pulmonaires sous forme de bronchite, ce qui a justifié de la garder la nuit sous surveillance, en observation (désaturation). Elle est sortie le lendemain 7 février 2007, en début de matinée.

La facture de l'hôpital, d'un montant total de 2'722 fr., a été prise en charge à hauteur de 1'574 fr. (sous déduction d'une quote-part de 157 fr. 40 à la charge de l'intéressée) par l'assureur-maladie [...].

Par décision du 20 décembre 2007, le Service de la santé publique du Canton de Vaud (SSP) a refusé la garantie de prise en charge financière de la part cantonale, telle que requise le 18 décembre 2007 par l'Hôpital [...], au motif que les conditions de l'art. 41 al. 3 LAMal n'étaient pas réalisées.

L'assurée s'est opposée à cette décision par courrier du 11 janvier 2008, faisant en substance valoir que la durée prolongée de l'hospitalisation, partant le surcoût en découlant, avait tenu à un problème de santé indépendant de sa volonté, survenu en cours d'opération.

Par décision sur opposition du 21 janvier 2008, le SSP a confirmé son refus de prise en charge.

B. J._____ a formé recours devant le Tribunal des assurances contre cette décision sur opposition par acte réceptionné par le tribunal le 25 janvier 2008 (daté par erreur du 11 janvier 2008), concluant implicitement à son annulation.

Dans sa réponse du 10 mars 2008, le SSP a conclu au rejet du recours, au motif que l'hospitalisation de la recourante à l'Hôpital [...] n'était pas médicalement justifiée au sens de l'art. 41 al. 3 LAMal, mais découlait bien plutôt du seul choix de la patiente.

A l'occasion d'une audience d'instruction tenue le 1^{er} octobre 2008, les parties ont précisé leurs arguments et confirmé leurs conclusions respectives.

E n d r o i t :

1. **a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD; art. 2 al. 1 DVLAMal [Décret du 23 septembre 1997 relatif à l'application dans le Canton de Vaud de l'article 41, alinéa 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, RSV 832.071]).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), le recours a été déposé en temps utile. Il est en outre recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

c) En dérogation au principe général de l'art. 94 al. 1 let. a LPA-VD, selon lequel la composition de la cour dépend de la valeur litigieuse, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statue dans tous les cas à trois juges en matière de recours contre des décisions prises par le SSP en application de l'art. 41 al. 3 LAMal (art. 2 al. 2, 1^{ère} phrase, DVLAMal).

2. Est litigieuse en l'espèce la prise en charge par l'Etat de Vaud, singulièrement par le SSP, de la différence de coûts résultant de l'hospitalisation de la recourante dans le canton de [...].

3. a) Aux termes de l'art. 41 al. 3, 1^{re} phrase, LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2008, si, pour des raisons médicales, l'assuré recourt aux services d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics situé hors de son canton de résidence, ce canton prend en charge la différence entre les coûts facturés et les tarifs que l'hôpital applique aux résidents du canton. Sont notamment réputés raisons médicales au sens de cette disposition les cas d'urgence au sens de l'art. 41 al. 2, 2^e phrase, LAMal (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2008); un tel cas est réalisé lorsque des soins médicaux doivent être administrés sans tarder, et qu'il n'est pas possible ou pas approprié d'imposer à l'assuré de retourner dans son canton de résidence (TF K 128/01 du 14 octobre 2002, consid. 4.1).

En revanche, le canton de résidence de l'assuré n'est pas tenu de prendre en charge la différence de coûts en cause lorsqu'il existe un lien de connexité matériel et temporel entre une atteinte à la santé

requérant des soins urgents dans un hôpital public ou subventionné hors du canton de résidence de l'assuré et un traitement administré hors du canton de résidence pour des raisons autres que médicales (au sens de l'art. 41 al. 3 LAMal). Ce lien de connexité est donné en particulier lorsque la situation d'urgence survient à l'occasion d'un traitement administré hors du canton. Il n'est pas déterminant que la maladie nécessitant l'aide médicale urgente ait été prévisible ou même qu'il ait existé une certaine probabilité qu'elle survînt (TF K 81/05 du 13 avril 2006, consid. 5.3); il suffit en principe que l'atteinte à la santé nécessitant une prise en charge en urgence fasse partie des risques possibles de l'intervention médicale volontaire effectuée hors du canton de résidence. Constituent de tels risques toutes les maladies qui peuvent être favorisées par le traitement volontaire administré hors du canton de résidence. Il n'est pas déterminant à cet égard qu'il existe probablement, voire au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité naturelle entre l'atteinte à la santé qui commande des soins d'urgence et le traitement préalable (hors du canton de résidence), ou que cette atteinte soit au contraire considérée comme une maladie indépendante du point de vue thérapeutique et diagnostique. Il n'en va différemment que s'il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la maladie nécessitant une prise en charge en urgence serait également survenue sans le traitement volontaire pratiqué hors du canton (TF 9C_812/2008 du 31 mars 2009, consid. 2.2 et la référence).

Est par ailleurs réputé raison médicale au sens de l'art. 41 al. 3 LAMal le fait que les soins médicaux requis par l'état de santé de l'assuré ne peuvent pas être fournis dans son canton de résidence. Ce cas de figure est réalisé lorsque le canton de résidence ne peut offrir aucune mesure thérapeutique, ou lorsque le traitement qui est proposé n'apparaît pas adéquat (cf. TF K 14/04 du 22 juin 2005, consid.4.1).

b) En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a choisi, par convenance personnelle, de subir l'intervention pratiquée le 6 février 2007 à l'Hôpital [...], à [...], ce choix relevant en particulier de la confiance placée en son gynécologue. L'intéressée a en outre admis, lors

de l'audience d'instruction du 1^{er} octobre 2008, que son médecin l'avait préalablement informée de la problématique des coûts engendrés par des soins prodigués hors de son canton de résidence, en cas de complication.

Cela étant, on ne voit pas que la complication survenue en cours d'opération – indépendamment du fait qu'il s'agisse d'une autre complication que celle possiblement envisagée par son médecin –, laquelle n'a pas présenté de risque vital, mais nécessité une période d'observation post-opératoire, serait survenue sans l'intervention, intervention dont la recourante avait pris le risque qu'elle soit administrée en-dehors de son canton de résidence. En d'autres termes, la complication ayant conduit à l'hospitalisation dans le cas d'espèce apparaît comme un risque inhérent au traitement dont a bénéficié l'intéressée hors de son canton de résidence, de sorte que l'on ne se trouve pas, au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus, dans une situation d'urgence commandant la prise en charge des prestations par le canton de résidence.

Dès lors qu'il n'est pas contesté, par ailleurs, que l'on ne se trouve pas dans un cas où les soins médicaux requis par l'état de santé de l'assuré ne pouvaient être fournis dans son canton de résidence, la décision attaquée, s'avérant ainsi fondée, doit être confirmée, et le recours rejeté en conséquence.

c) Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA).

**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 21 janvier 2008 par le Service de la santé publique du canton de Vaud est confirmée.

III. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire, 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 :

- J. _____, à [...];
- Service de la santé publique du Canton de Vaud, à 1014 Lausanne;
- Office fédéral de la santé publique, à 3003 Berne;

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 fédérale 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 :