

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 avril 2009

---

Présidence de M. ABRECHT  
Juges : M. Neu et Mme Thalmann  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.D.** \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, recourante,

et

**SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANTON DE VAUD** (ci-après : le Service de la santé publique), à Lausanne, intimé.

---

**Art. 41 al. 3 LAMal et 1 DVLAMal**

## **E n f a i t :**

**A.** Le 5 avril 2007, A.D.\_\_\_\_\_, alors domiciliée à Cheseaux-Noréaz, a présenté par l'intermédiaire de la Dresse V.\_\_\_\_\_, pédiatre à [...], une demande de garantie de paiement pour traitements extra-cantonaux selon l'art. 41 al. 3 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10) pour l'hospitalisation de sa fille B.D.\_\_\_\_\_, née en 2004, à l'Hôpital L.\_\_\_\_\_ de [...] depuis le 3 avril 2007.

Par décision du 16 avril 2007, le Service de la santé publique a refusé d'accorder la garantie, les conditions de l'art. 41 al. 3 LAMal n'étant selon lui pas réalisées. Cette décision reproduisait les art. 1 et 2 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 du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RSV 832.071), dont la teneur en vigueur à l'époque était la suivante :

### *Art. 1*

*Al. 1 : Le Département de l'intérieur et de la santé publique (dès le 21 avril 1998 : Département de la santé et de l'action sociale), Service de la santé publique, est compétent pour émettre la garantie de prise en charge financière de la part cantonale dans les cas d'hospitalisation extra-cantonale médicalement justifiée au sens de l'article 41, alinéa 3, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).*

*Al. 2 : Le Service de la santé publique en avise par écrit l'hôpital ou le médecin qui a présenté la demande, le patient concerné et son assurance-maladie en les informant que, faute d'opposition écrite adressée au service dans les trente jours, son prononcé vaudra décision définitive.*

*Al. 3 : Si une des personnes mentionnées à l'alinéa 2 fait opposition en temps utile, le Service de la santé publique lui notifie une décision motivée, avec indication du droit, du délai et de l'autorité de recours (art. 2).*

### *Art. 2*

*Al. 1 : Le Tribunal cantonal des assurances est compétent pour statuer sur les recours contre les décisions prises par le Département de l'intérieur et de la santé publique (dès le 21 avril 1998 : Département de la santé et de l'action sociale), Service de la santé publique, relatives à l'application de l'article 41, alinéa 3, LAMal.*

*Al. 2 : Le recours est déposé par écrit auprès du greffe du Tribunal cantonal des assurances, dans les trente jours suivant la communication de la décision attaquée. Pour le surplus, la loi du 2 décembre 1959 sur le Tribunal des assurances est applicable, à l'exception de son article 11, premier alinéa.*

Le 24 avril 2006 (recte : 2008), A.D. \_\_\_\_\_ a écrit au Médecin cantonal au sujet de l'hospitalisation de sa fille à [...] pendant une douzaine de jours à partir du 3 avril 2007, en exposant que son assureur-maladie, la caisse R. \_\_\_\_\_, lui réclamait la somme de 8'343 fr. 40 sur une facture de 13'065 fr. 30 car il ne considérait pas l'hospitalisation extra-cantonale comme un cas d'urgence.

Le 30 avril 2008, le Service de la santé publique a accusé réception de ce courrier, qu'il a traité comme une opposition à sa décision du 16 avril 2007. Constatant que la décision concernant l'hospitalisation de B.D. \_\_\_\_\_ était datée du 16 avril 2007, il a constaté que le délai pour faire opposition selon l'art. 1 al. 2 DVLAMal était largement dépassé; par conséquent, il a confirmé sa décision de refus de garantie.

Par lettre du 8 mai 2008, la Dresse V. \_\_\_\_\_ a écrit au Service de la santé publique de l'Etat de Vaud pour expliciter les motifs de la demande de garantie.

Le 15 mai 2008, le Service de la santé publique a informé la Dresse V. \_\_\_\_\_ qu'il avait répondu le 30 avril 2008 à la requête de A.D. \_\_\_\_\_, en joignant une copie de cette réponse.

Le 17 décembre 2008, A.D. \_\_\_\_\_ a écrit au Service de la santé publique suite au courrier du 8 mai 2008 de la Dresse V. \_\_\_\_\_, en disant qu'elle n'avait pas eu de nouvelles de la part dudit service.

Le Service de la santé publique lui a répondu par lettre du 6 janvier 2009 en récapitulant les courriers envoyés et en lui proposant de s'adresser au Tribunal cantonal des assurances, en lui précisant qu'il était peu probable que ce tribunal entre en matière vu le temps écoulé.

**B.** Par lettre du 29 janvier 2009 adressée au Tribunal cantonal des assurances, A.D.\_\_\_\_\_ expose faire appel au Tribunal concernant l'hospitalisation de sa fille au mois d'avril 2007 à l'Hôpital L.\_\_\_\_\_ à [...]. Elle expose que le pédiatre et elle-même avaient écrit au Service de la santé publique au mois de mai "pour une reconsidération du dossier concernant le paiement de l'assurance". N'ayant pas eu de nouvelles de la part dudit service, elle l'avait relancé le 17 décembre 2008 et avait reçu en retour un courrier du 6 janvier 2009 indiquant qu'il lui avait déjà été répondu le 15 mai 2008; or elle n'avait jamais reçu le courrier du 15 mai 2008.

Dans sa réponse du 27 février 2009 au recours, le Service de la santé publique expose que s'agissant d'une décision de masse dont la notification sous pli simple est désormais expressément admise par l'art. 44 al. 2 LPA-VD, la preuve stricte de la notification de la décision de refus de garantie du 16 avril 2007 ne peut pas être apportée. Toutefois, selon la jurisprudence (ATF 105 III 43 consid. 3), la preuve de la notification d'un acte peut résulter d'indices ou de l'ensemble des circonstances. Or en l'espèce, la recourante indique elle-même dans son recours qu'elle a demandé en mai 2008 la "reconsidération du dossier", ce qui ne peut que faire référence au refus de garantie du 16 avril 2007, tant il est vrai qu'aucune autre pièce ni courrier ne lui ont été adressés dans l'intervalle par le Service de la santé publique. Par conséquent, l'opposition formulée une année plus tard était manifestement tardive. Le Service de la santé publique conclut ainsi principalement à ce qu'il soit dit, à la forme, que l'opposition formée le 24 août (recte : avril) 2008 par A.D.\_\_\_\_\_ contre la décision du Service de la santé publique du 16 avril 2007 relative au traitement de l'enfant B.D.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital L.\_\_\_\_\_ de [...] est tardive et, au fond, que toutes les conclusions de A.D.\_\_\_\_\_ soient rejetées.

Invitée à fournir le cas échéant ses explications complémentaires ensuite de la réponse du Service de la santé publique du 27 février 2009, la recourante a exposé en substance par déterminations du 25 mars 2009, auxquelles elle a joint diverses pièces dont une copie de

la décision du 16 avril 2007, qu'elle ne voyait pas ce qu'elle aurait dû faire de plus lors de l'hospitalisation de sa fille en urgence à [...], alors que le pédiatre et l'Hôpital L.\_\_\_\_\_ savaient parfaitement que sa fille, dont elle avait dû présenter la carte d'assurée le jour de l'admission, avait une assurance-maladie dans le canton de Vaud.

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

**1.** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 2 al. 1 DVLAMal; cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Elle doit statuer à trois juges, quand bien même la valeur litigieuse est largement inférieure à 30'000 fr. En effet, l'art. 2 al. 2, 1<sup>re</sup> phrase, DVLAMal prévoit que le Tribunal cantonal statue dans tous les cas à trois juges, dérogeant ainsi (cf. art. 2 al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, DVLAMal) à l'art. 94 al. 1 let. a LPA-VD, qui prévoit qu'un membre du Tribunal cantonal statue en tant que juge unique, dans le domaine des assurances sociales, sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr.

**2. a)** En vertu de l'art. 1 DVLAMal, le Service de la santé publique est compétent pour émettre la garantie de prise en charge financière de la part cantonale dans les cas d'hospitalisation extra-cantonale médicalement justifiée au sens de l'art. 41 al. 3 LAMal (al. 1); le Service de la santé publique en avise par écrit l'hôpital ou le médecin qui a présenté la demande, le patient concerné et son assurance-maladie en les

informant que, faute d'opposition écrite adressée au service dans les trente jours, son prononcé vaudra décision définitive (al. 2); si une des personnes mentionnées à l'alinéa 2 fait opposition en temps utile, le Service de la santé publique lui notifie une décision motivée, avec indication du droit, du délai et de l'autorité de recours (al. 3).

**b)** En l'espèce, la décision du Service de la santé publique du 16 avril 2007 refusant la garantie de paiement pour traitements extra-cantonaux ensuite de la demande présentée le 5 avril 2007 par la recourante, par l'intermédiaire de la Dresse V. \_\_\_\_\_, a été notifiée à la recourante sous pli simple. Si la preuve stricte de la notification de cette décision ne peut dès lors pas être apportée, la jurisprudence admet que la preuve de la notification d'un acte peut résulter d'indices ou de l'ensemble des circonstances (ATF 105 III 43 consid. 3). Or en l'espèce, force est d'admettre que la décision du 16 avril 2007 avait été effectivement notifiée à l'époque à la recourante. En effet, alors que la recourante affirme dans son recours ne jamais avoir reçu le courrier du 15 mai 2008, elle ne conteste en revanche pas, dans ses déterminations sur la réponse de l'autorité intimée à son recours, qu'elle avait reçu la décision du 16 avril 2007; elle a d'ailleurs joint à ses déterminations une copie de ladite décision, alors qu'il ne résulte pas des divers échanges de courriers qui ont eu lieu depuis le mois d'avril 2008 qu'une copie de la décision en question lui aurait été adressée en annexe à l'un des courriers du Service de la santé publique. En outre, comme le relève ledit service dans sa réponse au recours, la recourante indique elle-même dans son recours qu'elle a demandé en mai 2008 la "reconsidération du dossier", ce qui ne peut que faire référence au refus de garantie du 16 avril 2007, tant il est vrai qu'aucun autre courrier ne lui avait été adressé dans l'intervalle par le Service de la santé publique.

La décision du 16 avril 2007 n'ayant pas fait l'objet d'une opposition écrite dans les trente jours dès sa communication, conformément à l'art. 1 al. 2 DVLAMal dont la teneur était reproduite au pied de cette décision, cette dernière est devenue définitive. Partant, c'est à bon droit que le Service de la santé publique n'est pas entré en matière

sur l'opposition formulée une année plus tard par la recourante. Dans ces circonstances, le recours de A.D. \_\_\_\_\_ contre le refus de l'autorité intimée d'entrer en matière sur l'opposition tardive de la recourante à la décision du 16 avril 2007 ne peut qu'être rejeté.

**3.** Le présent arrêt doit être rendu sans frais ni dépens (art. 91 LPA-VD et 61 let. a et g LPGA, [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires 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 :

- A.D. \_\_\_\_\_
- Service de la santé publique du canton de Vaud
- 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 :