

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 août 2009

Présidence de M. ABRECHT
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Perdrix
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

V. _____, à [...] (VD), recourante

et

SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, à Lausanne, intimé

Art. 1 et 2 DVLAMal; 41 aLAMal; 36 al. 2 OAMal

E n f a i t :

A. a) Le 24 novembre 2008, les Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après: HUG), sous la signature du Dr I._____, médecin interne au Service d'immunologie et d'allergologie des HUG, ont transmis au Service de la santé publique du canton de Vaud un formulaire de demande de garantie de paiement pour traitements extra-cantonaux selon l'art. 41 al. 3 aLAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [RS 832.10] - dans sa version antérieure au 1^{er} janvier 2009 et donc applicable *ratione temporis* en l'espèce; RO 1995 1328) au nom de V._____ (ci-après: la recourante), née le 8 avril 1970, domiciliée à [...] (VD). Selon ce formulaire, l'hospitalisation était prévue pour une durée de 48 heures avec une date d'entrée au 25 novembre 2008. Sous la rubrique "indication" du formulaire, seule la case "prestation non disponible dans le canton de domicile du patient" - à l'exclusion donc de la case "urgence" - était cochée, avec la précision manuscrite "patiente suivie aux HUG". Le diagnostic indiqué était "lupus érythémateux systémique en poussées".

b) Par décision du 25 novembre 2008, le Service de la santé publique du canton de Vaud a refusé d'accorder la garantie, au motif que le traitement était réalisable dans le canton de Vaud.

B. a) Par courrier du 17 février 2009, la recourante a demandé au Service de la santé publique du canton de Vaud d'examiner à nouveau sa décision de refus de garantie du 25 novembre 2008, en exposant ce qui suit:

"Je me réfère à votre décision concernant mon hospitalisation aux HUG de Genève, du 25.11.08 au 26.11.08 (ci-joint copie de la facture des HUG).

Mon assurance F._____ a pris en charge que CHF 2'195.00 sur une facture de CHF 5'861.05, me mentionnant que vous n'aviez pas donné votre accord et de plus que je n'avais pas une assurance complémentaire chez eux.

Je vous résume ma situation médicale, je souffre depuis l'âge de 14 ans d'un Lupus Erythémateux Systémique Disséminé, maladie chronique auto-immunitaire. J'ai eu de nombreux traitements, mais depuis 2006 j'ai subi 7 chimiothérapies avec le médicament Mabthera, médicament très onéreux CHF 4'800.00. Jusqu'à ce jour, toutes ces chimiothérapies ont été prises en charge alors qu'elles se sont toujours déroulées à Genève. En ce qui concerne l'hospitalisation du 25 au 26 novembre 2008, je me suis rendue à l'hôpital (où se trouvent les spécialistes qui me suivent en plus de mon généraliste le Dr S. _____) car je faisais une crise cutanée très importante. De là a été décidé de me faire une chimiothérapie durant la semaine car cela était urgent. Le mardi, on m'a informé qu'elle se ferait le jeudi. Le Dr I. _____ et moi-même avons appelé l'assurance F. _____ pour savoir s'il n'y avait pas de problèmes pour le remboursement, et on nous a répondu qu'il n'y en avait pas. Donc j'ai subi cette chimiothérapie."

b) Par décision sur réclamation du 3 mars 2009 – laquelle annulait et remplaçait une décision sur réclamation du 25 février 2009 qui mentionnait des voies de recours erronées –, le Service de la santé publique du canton de Vaud a refusé la garantie de paiement pour traitement extra-cantonal à la recourante, en tant qu'elle concernait les prestations médicales prodiguées par les HUG à compter du 25 novembre 2008.

Le Service de la santé publique du canton de Vaud a considéré que conformément à l'art. 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), dont la teneur était reproduite dans la décision du 25 novembre 2008, cette décision pouvait faire l'objet d'une opposition qui devait être adressée au service dans les trente jours; faute de quoi le prononcé vaudrait décision définitive. Or en l'espèce, la décision de refus d'octroi de garantie avait été rendue le 25 novembre 2008 et acheminée par écrit à la recourante à [...] (VD). Le Service de la santé publique du canton de Vaud a retenu, dans sa décision sur réclamation du 3 mars 2009, que la recourante avait déclaré avoir reçu la décision du 25 novembre 2008 et que, dès lors, la notification pouvait être considérée comme effective après sept jours, soit le 2 décembre 2008. La réclamation n'étant intervenue que le 17 février 2009, force était partant de refuser de statuer et de ne pas revoir la décision entreprise, ladite réclamation ayant été formulée plus de 65 jours après la

réception du refus de la demande de garantie de paiement pour traitement extra-cantonal.

Le Service de la santé publique du canton de Vaud a considéré au surplus qu'il y avait lieu, sur le fond, de prononcer une décision de refus de garantie pour traitement extra-cantonal selon l'art. 41 al. 3 aLAMal. En effet, cette disposition restreint la garantie de prise en charge aux seuls cas de recours par l'assuré aux services d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics situé hors de son canton de résidence, pour autant que ce recours soit justifié par des raisons médicales; tel est le cas lorsque l'urgence survient hors du canton de domicile de l'assuré ou lorsque la prestation médicale est impossible à obtenir dans le canton de domicile de l'assuré.

Le Service de la santé publique du canton de Vaud – qui a relevé qu'il avait octroyé les garanties de paiement pour les hospitalisations antérieures de la recourante aux HUG en raison d'hospitalisations contraintes en unité carcérale – a retenu qu'en l'espèce, le traitement de prise en charge du lupus érythémateux ne constituait pas un cas d'urgence au sens de la loi et de la jurisprudence, car c'était au cours d'une consultation qu'il avait été décidé qu'un traitement serait administré à la recourante quelques jours plus tard. En effet, l'état médical de la recourante n'empêchait pas tout déplacement ou transfert dans le canton. La consultation effectuée hors canton, à Genève, résultait du choix personnel de la recourante d'y poursuivre son traitement. Ainsi, le refus de la garantie de paiement pour traitement extra-cantonal du 25 novembre 2008 était justifié.

C. **a)** Le 12 mars 2009, le Service de la santé publique du canton de Vaud a transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, comme valant recours contre sa décision sur réclamation du 3 mars 2009, un courrier de la recourante du 3 mars 2009 – faisant suite à la décision sur réclamation du 25 février 2009 qui indiquait des voies de droit erronées (cf. lettre B.b supra) –, dans lequel la recourante expose ce qui suit:

"Toutefois, je tiens à vous préciser que le refus de garantie m'est parvenu que le 16 février, c'est l'assurance F. _____ qui m'en a fourni une copie, pour cette raison que je ne vous ai pas fait de réclamation avant car je n'étais pas au courant de votre refus. Aussi, l'hôpital n'était également pas au courant de ce refus, car le si c'était le cas la demande vous aurait été faite, comme nous l'avons fait auprès de l'assurance F. _____ qui nous a confirmé que tout était pris en charge.

Aussi, vous mentionnez que c'est mon choix personnel d'être suivie à Genève, ce n'est pas un choix mais comme je vous l'ai mentionné dans mon précédent courrier, je suis suivie depuis plus de 20 ans à Genève, pour y avoir vécu jusqu'en 2000, je suis suivie par des spécialistes aux HUG, et il n'y jamais eu de problèmes pour les remboursements. Très sincèrement, je ne me vois pas, recommencer tout à zéro avec de nouveaux médecins qui ne connaissent pas mon cas. Car pardonnez-moi mais ce n'est pas une maladie banale. Et je me permets de vous rappeler que si cette chimiothérapie a été faite c'est que c'était dans l'urgence suite à une importante crise cutanée. Elle a été faite 2 jours après la consultation, car il fallait avoir l'accord de l'assurance F. _____ ce qui a été fait, et aussi une question de place.

Enfin je me permets de vous rappeler que je n'ai droit à aucune complémentaire. On choisit pas d'être malade croyez-moi, mais de plus si c'est à nous à supporter les frais de ces traitements lourds et coûteux, on va réussir à nous convaincre de ne plus nous soigner ! Je vous redemande s.v.p. à nouveau d'examiner votre décision, et de prendre compte mes dires."

b) Dans sa réponse du 18 mai 2009, le Service de la santé publique du canton de Vaud a confirmé les conclusions de sa décision sur réclamation du 3 mars 2009, en précisant que les motifs développés dans la décision attaquée demeuraient – en l'absence de tout élément nouveau apporté par la recourante – pertinents dans le cadre de la présente cause.

c) Dans ses déterminations du 18 juin 2009, la recourante a exposé que les sept séances de chimiothérapie qu'elle avait déjà subies avaient toujours été faites en urgence, vu l'état actif du lupus érythémateux systémique disséminé, et qu'aussi, elle avait très confiance en ses médecins à Genève.

E n d r o i t :

1. a) Aux termes de l'art. 2 al. 1 DVLAMal, le Tribunal cantonal est compétent pour statuer sur les recours contre les décisions prises par le Département de la santé et de l'action sociale, Service de la santé publique, relatives à l'application de l'art. 41 al. 3 aLAMal.

Selon l'art. 2 al. 2 DVLAMal, le Tribunal cantonal statue dans tous les cas à trois juges; la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) – entrée en vigueur le 1^{er} 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 applicable pour le surplus.

b) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (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^{re} phrase, DVLAMal déroge (cf. art. 2 al. 2, 2^e 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.

c) La recourante a la qualité pour recourir, tout comme l'Etat de Vaud a la qualité d'intimé (ATF 123 V 290, consid. 4; Ritter J.-B., *Le contentieux du droit médical selon la LAMal, in Les assurances sociales en révision*, éd. IRAL 2002, p. 268, n. 81). Interjeté par la recourante avant l'expiration d'un délai de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est donc recevable (art. 95 LPA-VD).

2. a) En vertu de l'art. 1 DVLAMal, le Service de la santé publique du canton de Vaud 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 aLAMal (al. 1); le Service de la santé publique du canton de Vaud 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'al. 2 fait opposition en temps utile, le Service de la santé publique du canton de Vaud lui notifie une décision motivée, avec indication du droit, du délai et de l'autorité de recours (al. 3).

b) Selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 122 I 97, consid. 3b; 114 III 51, consid. 3c et 4; 105 III 43; 103 V 63, consid. 2a; 101 la 7, consid. 1; 99 Ib 356, consid. 2 et 3; TF 8C_621/2007 du 5 mai 2008, consid. 4.2). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 121 V 5, consid. 3b p. 6); l'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve - ou de vraisemblance prépondérante - en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 129 I 8, consid. 2.2 p. 10; 124 V 400, consid. 2a p. 402 et les références; 103 V 63, consid. 2a ;TF 8C_621/2007 du 5 mai 2008, consid. 4.2).

En l'espèce, dans son courrier du 3 mars 2009, la recourante allègue n'avoir reçu la décision du 25 novembre 2008 que le 16 février 2008, pour en avoir reçu à ce moment-là une copie par son assureur-maladie. Si l'on peut s'étonner que cette décision - qui selon l'art. 1 al. 2 DVLAMal est adressée à l'hôpital ou au médecin qui a présenté la demande, ainsi qu'au patient concerné et à son assurance-maladie - soit parvenue à l'assurance F._____ mais pas à la recourante, force est de constater que la recourante n'a jamais admis avoir reçu la décision en question avant que son assureur-maladie ne lui en ait fait parvenir une copie, et que l'autorité intimée n'est pas en mesure d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante avait reçu communication de sa décision en novembre/début décembre 2008.

Dans ces conditions, il convient - à l'instar de ce qu'a fait l'autorité intimée dans une motivation subsidiaire (cf. lettre B.b supra) - d'examiner la question de fond, qui est de savoir si la recourante a droit à la prise en charge par le canton de Vaud de la part cantonale du traitement hospitalier prodigué aux HUG, dans le canton de Genève, à compter du 25 novembre 2008.

3. Selon l'art. 98 al. 1 LPA-VD, les seuls motifs pouvant être invoqués par le recourant sont: la violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), ou la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). Dès lors, les motifs relatifs à la confiance que la recourante témoigne aux médecins genevois ainsi que le fait qu'elle soit suivie par eux depuis longtemps (cf. lettre C.a supra) et qu'il lui serait pénible de "tout recommencer à zéro" ne peuvent être retenus, compte tenu du fait que le tribunal de céans ne peut examiner la décision attaquée sous l'angle de l'opportunité.

4. a) Aux termes de l'art. 41 al. 1 *in fine* aLAMal, en cas de traitement hospitalier ou semi-hospitalier, l'assureur prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable dans le canton où réside l'assuré. Selon l'art. 41 al. 3 aLAMal, 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 (paiement de la différence des coûts, cf. ATF 131 V 59, consid. 4; 130 V 215, consid. 1.1).

La notion de raisons médicales est explicitée à l'art. 41 al. 2 aLAMal. Sont réputés raisons médicales le cas d'urgence (art. 41 al. 2, 2^e phrase, aLAMal), ainsi que, s'il s'agit d'un traitement hospitalier ou semi-hospitalier, le cas où les prestations nécessaires ne peuvent être fournies dans le canton où réside l'assuré ou dans un hôpital en dehors de ce canton qui figure sur la liste dressée, par le canton où réside l'assuré, en application de l'art. 39 al. 1 let. e aLAMal (art. 41 al. 2 let. b aLAMal; ATF 131 V 59, consid. 4).

b) L'art. 41 al. 2 (et 3) aLAMal ne définit pas ce qu'il faut entendre par cas d'urgence. En revanche, l'art. 36 al. 2 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie; RS 832.102) contient une définition du cas d'urgence en ce qui concerne la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins du coût des traitements effectués à l'étranger (cf., à ce sujet, ATF 131 V 271). Selon cette disposition réglementaire, 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 (2^e phrase); il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement (3^e phrase). Par analogie, il faut considérer qu'il y a cas d'urgence justifiant l'application d'un traitement hospitalier ou semi-hospitalier hors du canton de résidence 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 9C_812/2008 du 31 mars 2009, consid. 2.2; TFA, K 81/05 du 13 avril 2006, consid. 5.1; TFA, K 128/01 du 14 octobre 2002, consid. 4.1, publié in : RAMA 2002, n° KV 231, p. 475; Eugster G., Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2^e éd. 2007, p. 560 s., n. 475 ss, spéc. n. 477).

En l'espèce, il n'est pas contesté que c'est au cours d'une consultation aux HUG qu'il a été décidé qu'un traitement serait administré à la recourante quelques jours plus tard. L'état médical de la recourante, qui lui a permis de rentrer à son domicile à [...] (VD) et de revenir quelques jours plus tard à Genève pour y subir le traitement prévu, n'empêchait à l'évidence pas son déplacement dans son canton de résidence en vue de ce traitement. Le Dr I._____, qui a rempli le formulaire de demande de garantie de paiement pour traitements extra-cantonaux au nom de la recourante, ne prétendait d'ailleurs pas que l'on fût en présence d'un cas d'urgence, n'ayant pas coché la case "urgence" sur le formulaire en question.

Dès lors que la recourante n'était pas empêchée de se rendre dans son canton de résidence pour y être soignée, elle devait demander son admission dans un hôpital situé dans le canton de Vaud, à défaut de quoi elle ne saurait, en principe, se prévaloir de son droit à la prise en charge par ce canton de la différence de coûts selon l'art. 41 al. 3 aLAMal.

c) Par ailleurs, il n'y a aucune raison de considérer que les soins nécessités par l'affection de la recourante ne pouvaient être fournis dans un hôpital sis 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 (TFA, K 14/05 du 22 juin 2005, consid. 4.1; TFA, K 193/00 du 23 janvier 2002, consid. 4c). Il peut aussi s'avérer que tant le canton de résidence qu'un autre canton sont à même de fournir des types de mesures thérapeutiques tout aussi efficaces l'une que l'autre, mais que celle dispensée à l'extérieur se révèle néanmoins plus favorable parce qu'elle entraîne, par exemple, des risques de complications ou des effets secondaires moins importants pour le patient. Dans un tel cas, on peut également admettre une raison médicale à une hospitalisation hors du canton de résidence. Le bénéfice thérapeutique en résultant doit cependant être important; des avantages minimes, incertains ou encore peu quantifiables ne sauraient justifier la prise en charge des coûts supplémentaires au sens de l'art. 41 al. 3 aLAMal (ATF 127 V 138, consid. 5 et les références citées; RAMA 2004 n° KV 273, p. 119; TFA, K 14/05 du 22 juin 2005, consid. 4.1; TFA, K 193/00 du 23 janvier 2002, consid. 4c; Eugster, op. cit., p. 561 ss, n. 480 ss, spéc. n. 482).

Or en l'espèce, il est hors de doute que le CHUV, qui comprend un service d'immunologie et d'allergie, est à même d'offrir les mêmes mesures thérapeutiques que celles qui ont été dispensées à la recourante aux HUG. Le fait que le Dr I._____, dans le formulaire de garantie de paiement pour traitements extra-cantonaux qu'il a rempli au nom de la recourante, ait coché la case "prestation non disponible dans le canton de domicile du patient" ne change rien à cette réalité, dès lors qu'il ressort de

la précision manuscrite "patiente suivie aux HUG" que c'est en réalité le fait que la recourante était suivie aux HUG qui a motivé son hospitalisation dans cet établissement. Au vu du dossier, il convient de retenir que la recourante s'est déplacée de son domicile ([...] [VD]) à Genève dans le seul but d'y être hospitalisée – ce qui ne peut en aucun cas être considéré comme un cas d'urgence (art. 36 al. 2, 3^e phrase, OAMal, applicable par analogie) – après que cette hospitalisation avait été décidée plusieurs jours auparavant.

d) Il résulte de ce qui précède que les conditions posées par l'art. 41 al. 3 aLAMal n'étaient pas remplies, de sorte que le refus, par l'autorité intimée, de la garantie de paiement pour traitement extra-cantonal ne prête pas le flanc à la critique. Le fait que la recourante, en raison de son état de santé, n'ait pas la possibilité de conclure une assurance complémentaire – qui lui permettrait, en couvrant la différence de coûts, de recourir aux services d'hôpitaux situés hors de son canton de résidence –, ne justifie pas que le canton de Vaud soit appelé à prendre en charge la différence entre les coûts facturés et les tarifs que les HUG appliquent aux résidents du canton de Genève, dans la mesure où la recourante aurait aussi bien pu être traitée dans son canton de résidence sans coûts supplémentaires pour elle-même.

5. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Le présent arrêt doit être rendu sans frais ni dépens (art. 91 et 99 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
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 3 mars 2009 par le Service de la santé publique du canton de Vaud est confirmée.

III. 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:

- V. _____,
- 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 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: