

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 novembre 2011

---

Présidence de M. DIND

Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Bidiville, assesseurs

Greffière : Mme Barman

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

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.** P.\_\_\_\_\_, né le [...], domicilié à [...], assuré pour l'assurance-maladie sociale auprès [...], souffre d'une chondrocalcinose bilatérale avec gonarthrose tricompartmentale. Le 19 mai 2010, le Dr A.\_\_\_\_\_, médecin-chef au Service d'orthopédie et de traumatologie du Centre hospitalier du Centre du Valais (ci-après: CHCVs), a déposé auprès du Service de la santé publique du canton de Vaud (ci-après: SSP) un formulaire de demande de garantie de paiement pour un traitement extra-cantonal au nom de P.\_\_\_\_\_. Selon ce formulaire, le traitement consistait à la pose d'une prothèse totale du genou gauche et était prévue au CHCVs, Hôpital de Martigny, le 23 juin 2010.

Par décision du 21 mai 2010, le SSP a refusé d'accorder la garantie, au motif que le traitement était réalisable dans le canton de résidence du patient.

Par courrier du 27 mai 2010, l'intéressé a formulé une réclamation à l'encontre de cette décision. Il exposait qu'à la suite d'un accident en mai 2004, il avait été soigné à l'Hôpital du Chablais, site de Monthey, par le Dr A.\_\_\_\_\_, et avait décidé de retourner vers lui, dans la mesure où il était désormais médecin-chef d'un service d'orthopédie.

Le SSP a requis le Dr A.\_\_\_\_\_ de lui faire parvenir des informations complémentaires quant au traitement proposé. Le 8 juin 2010, ce dernier a indiqué qu'aucun motif n'empêchait la réalisation du traitement dans le canton de Vaud et que l'hospitalisation à Martigny était le choix du patient. A la question "dans quelle mesure l'hospitalisation prévue est-elle liée au traitement reçu à l'Hôpital du Chablais par vos soins ?", le Dr A.\_\_\_\_\_ a uniquement répondu que le patient le connaissait.

Par décision sur réclamation du 22 juin 2010, le SSP a refusé la garantie de paiement pour traitement extra-cantonal à P.\_\_\_\_\_, en tant qu'elle concernait les prestations médicales à recevoir à l'Hôpital de

Martigny à compter du 23 juin 2010. Il exposait qu'après instruction complémentaire auprès du Dr A.\_\_\_\_\_, les conditions de l'art. 41 al. 3 LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie) n'étaient pas remplies; il ne s'agissait pas d'une urgence survenue hors du canton de domicile et le traitement prévu y était disponible. Dans la mesure où l'hospitalisation ne relevait que du choix de l'intéressé, la réclamation devait être rejetée.

**B.** Le 29 juillet 2010, le SSP a transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, comme valant recours contre sa décision sur réclamation du 22 juin 2010, un courrier de P.\_\_\_\_\_, du 21 juillet 2010, dans lequel ce dernier expose ce qui suit:

"Suite à ma formulation bien donnée en expliquant en toute logique avec la décision de mon Docteur G.\_\_\_\_\_, que suite à mon accident en mai 2004, j'ai été opéré à l'hôpital de Monthey par le Docteur A.\_\_\_\_\_, puis convalescence à [...].

Alors vu que ce Docteur A.\_\_\_\_\_ est établi à l'hôpital de Martigny, il était bien logique que mon Docteur G.\_\_\_\_\_ me conseille de suivre cette intervention auprès du même Docteur, et très réputé.

Conclusion: il ne s'agit pas de mon choix, mais simplement de la logique pure (Région Chablais aussi).

De ces faits quoi qu'il arriverait vous concernant, vous ne pouvez en rien refuser le cas vu la situation particulière des hôpitaux du Chablais Vaud-Valais."

Dans sa réponse du 26 août 2010, le SSP confirme les conclusions de sa décision sur réclamation du 22 juin 2010.

Dans ses déterminations du 10 septembre 2010, le recourant explique que le Dr G.\_\_\_\_\_ l'a "logiquement" adressé au Dr A.\_\_\_\_\_, en raison de sa situation géographique, de l'opération à l'Hôpital du Chablais en 2004 par ce médecin et du poste actuel de ce dernier à l'Hôpital de Martigny. Il produit céans des "preuves chronologiques", à savoir le résultat d'un examen radiologique effectué à Martigny le 24 mars 2010 et l'ordonnance du Dr G.\_\_\_\_\_ du 21 avril 2010 préconisant une nouvelle consultation chez le Dr A.\_\_\_\_\_.

Invité à se déterminer, le SSP confirme ses conclusions, le 27 septembre 2010.

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

**1. a)** La compétence et la procédure en matière de prétentions fondées sur l'art. 41 al. 3 LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, RS 832.10) sont du ressort des cantons (ATF 123 V 290; TF K 39/04 du 26 avril 2005, consid. 2.1). En vertu de l'art. 1 DVLAMal (décret 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), le département en charge de la santé, 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'al. 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).

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 LAMal. 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 au 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 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 inférieure à 30'000 francs. En effet, l'art. 2 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase, DVLAMal déroge (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 francs.

**c)** P.\_\_\_\_\_ a la qualité pour recourir, tout comme l'Etat de Vaud a la qualité d'intimé (ATF 123 V 290 consid. 4; J.-B. Ritter, *Le contentieux du droit médical selon la LAMal, in Les assurances sociales en révision*, éd. IRAL 2002, p. 268, n. 81).

**d)** La réclamation du 27 mai 2010 équivaut à une opposition déposée dans le délai. La décision du SSP du 22 juin 2010 confirmant sa décision du 21 mai 2010 équivaut à une décision sur opposition. Le recours a été déposé dans les délais (art. 95 et 96 al. 1 let. b LPA-VD) et transmis à l'autorité compétente; il est donc recevable.

**2.** Le litige porte exclusivement sur la prise en charge du traitement de P.\_\_\_\_\_ au CHCVs, Hôpital de Martigny. L'autorité intimée allègue qu'aucun motif médical ne justifie une hospitalisation hors du canton de domicile et qu'il ne s'agit que d'un choix du recourant de se faire hospitaliser à Martigny.

**3. a)** Aux termes de l'art. 41 al. 3 LAMal, si, pour des raisons médicales, l'assuré se soumet à un traitement hospitalier fourni par un hôpital non répertorié du canton de résidence, l'assureur et le canton de résidence prennent à leur charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a; à l'exception des cas d'urgence, une autorisation du canton de résidence est nécessaire. Sont notamment réputés raisons médicales au sens de cette disposition le cas où les prestations nécessaires ne peuvent pas être fournies dans un hôpital répertorié du canton de résidence de l'assuré - tel est le cas lorsque le canton de

résidence ne peut offrir aucune mesure thérapeutique ou lorsque le traitement qui est proposé n'apparaît pas adéquat - et le cas d'urgence (art. 41 al. 3bis let. b LAMal).

**b)** La loi ne définit pas ce qu'il faut entendre par cas d'urgence justifiant que l'assuré ait recours aux services d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics situé hors de son canton de résidence. En revanche, l'art. 36 al. 2 OAMal (ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995, 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. 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; il n'y a pas urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement.

Par analogie, la jurisprudence considère 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; K 128/01 du 14 octobre 2002 consid. 4.1, publié in: RAMA 2002, n° KV 231, p. 475; G. Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd., 2007, p. 560 s., n° 475 ss, spec, n° 477).

**4.** En l'occurrence, le Dr A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de garantie de paiement pour un traitement extra-cantonal le 19 mai 2010; il y mentionne une hospitalisation prévue le 23 juin 2010. Ainsi, les informations figurant dans le formulaire de demande de garantie parlent en défaveur d'une hospitalisation en urgence au CHCVs.

De surcroît, le Dr A.\_\_\_\_\_ reconnaît, dans sa lettre du 8 juin 2010, que l'hospitalisation à l'Hôpital de Martigny est un choix du

recourant et qu'aucun motif n'empêche la réalisation du traitement dans le canton de Vaud. Dans son écriture de recours, l'intéressé soutient qu'il ne s'agit pas de son choix, mais simplement de "la logique pure", dans la mesure où il a été opéré par ce médecin en 2004. Il n'invoque cependant ni urgence, ni raisons médicales proprement dites.

L'argumentation du recourant ne saurait résister à la critique; il apparaît vraisemblable que ce dernier a choisi, par convenance personnelle, de subir la pose d'une prothèse totale du genou à l'Hôpital de Martigny, ce choix relevant en particulier de la confiance placée en le Dr A.\_\_\_\_\_. Il en résulte ainsi que la notion d'urgence n'est pas démontrée.

Par surabondance, on constate qu'aucune raison ne permet de considérer que le traitement envisagé, soit la pose d'une prothèse totale du genou, ne pouvait être fourni dans un hôpital sis dans son canton de résidence. Il est à cet effet hors de doute que le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), qui comprend un Département de l'appareil locomoteur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, est à même d'offrir les mêmes mesures thérapeutiques que celles pouvant être dispensées au recourant au CHCVs. De surcroît, le Département de l'appareil locomoteur est né de la fusion de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande avec le CHUV. Il s'ensuit que le recourant pouvait recevoir les soins nécessaires dans cet établissement, lequel dispose du personnel et des équipements nécessaires.

Vu ce qui précède, il n'existe pas de raison médicale pour que le recourant se rende dans un hôpital situé hors de son canton de résidence, de sorte qu'il n'a pas droit à la prise en charge par ce canton de la différence entre les coûts facturés et les tarifs que l'hôpital applique aux résidents du canton. Le SSP était dès lors en droit, par sa décision du 22 juin 2010, de refuser au recourant la participation du canton à cette différence de coûts. Le recours se révèle ainsi mal fondé, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

**5.** 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 22 juin 2010 par le Service de la santé publique du canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est par perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- P. \_\_\_\_\_
- 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).

La greffière :