

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 juillet 2018

Composition : Mme BERBERAT, présidente

MM. Neu et Métral, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante,

et

SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, à Lausanne, intimé.

Art. 1 et 2 DVLAMal ; art. 41 al. 3 LAMal.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1977, domiciliée dans le canton de Vaud, a bénéficié d'une vaporisation au laser de condylomes vulvaires il y a une quinzaine d'années. Par la suite, elle a présenté des douleurs continues dans la région inguinale gauche.

Le 27 juin 2016, l'intéressée a consulté le Prof. C._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, du Centre de neuropelvéologie de la Clinique D._____ à [...]. Dans un rapport de consultation du 27 juin 2016, le Prof. C._____ a retenu que la patiente souffrait peut-être d'une adénomyose et peut-être d'adhérences pelviennes, mais la douleur à gauche avec irradiation S2 correspondait sans aucun doute à une compression vasculaire de ladite racine sacrée. Il préconisait dès lors une neuro-IRM du bassin afin de confirmer son diagnostic, éventuellement le diagnostic de syndrome de May-Turner.

Par courrier du 11 août 2016 à l'assurée, le Prof. C._____ a indiqué que l'IRM du 4 juillet 2016 avait pu exclure un syndrome de May-Turner. En revanche, le diagnostic de compression de la racine S2 avait été confirmé. Ce praticien préconisait une opération par laparoscopie avec une hospitalisation de trois à quatre jours.

Par courrier du 13 octobre 2016, F._____ SA (ci-après : F._____ SA) a informé l'assurée que sa requête pour la prise en charge d'une intervention auprès de la Clinique D._____ à [...] était en cours d'analyse, car la technique d'intervention était particulière et nécessitait des investigations supplémentaires. Les estimations d'honoraires du Prof. C._____ par 11'520 fr. et de la clinique par 4'000 fr. étaient des frais liés à une hospitalisation en division privée. F._____ SA a rappelé à l'intéressée que son niveau d'assurance complémentaire prévoyant la prise en charge des coûts hospitaliers en division commune, ces frais resteraient à sa charge, même si cette intervention devait relever des prestations remboursées par l'assurance-maladie.

Le 10 novembre 2016, F. _____ SA a confirmé à l'assurée la prise en charge de la laparoscopie exploratrice, ainsi que les éventuels actes chirurgicaux qui en découleraient, pour autant qu'ils remplissent les conditions des art. 25 et 32 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), tout en rappelant que les frais découlant d'un séjour en division demi-privée ou privée resteraient entièrement à sa charge. F. _____ SA restait toutefois dans l'attente de la demande de prise en charge effective de l'établissement hospitalier pour garantir le remboursement des frais hospitaliers qui incombait à l'assurance-maladie.

Le 10 décembre 2016, le Dr P. _____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, a déposé une demande de prise en charge des frais d'hospitalisation hors canton auprès du Service de la santé publique du canton de Vaud (ci-après : le SSP ou l'intimé) en faveur de sa patiente.

Dans le cadre de l'instruction complémentaire de cette demande, la Dresse I. _____, médecin du SSP, a demandé le 15 décembre 2016 un avis formel au Centre hospitalier G. _____ tout en sollicitant des précisions quant au degré de rareté de ce type de cas, une éventuelle autre prise en charge, opération ou approche que celle proposée par le Prof. C. _____, les éventuels risques par rapport à l'approche proposée et si le praticien précité était le seul à pouvoir opérer la patiente.

Par courriel du 20 décembre 2016 à la Dresse I. _____, le Prof. H. _____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, chef de service de gynécologie du Centre hospitalier G. _____, a exposé ce qui suit :

« [...] Il s'agit d'un problème un peu inhabituel, mais aussi potentiellement discutable. Nous sommes très prudent[s] avec les indications posées par le Dr C. _____, car il n'est pas rare que celles-ci soient en dehors du cadre médical scientifiquement validé.

Dans le cas de Mme B. _____ un avis complémentaire serait utile pour être certain que les douleurs présentées par la patiente soient

bien en relation avec l'anomalie décrite à l'IRM et non avec une autre pathologie telle que l'adénomyose utérine visualisée sur l'IRM. Un avis auprès d'un gynécologue expérimenté comme le Pr. J. _____ à [...] ou le Dr K. _____ au Centre hospitalier G. _____ permettrait de « vérifier » l'indication opératoire. Il est clair que si celle-ci était confirmée, le Dr C. _____ est certainement le plus qualifié en Suisse pour ce type d'intervention ».

Par courriel du 12 janvier 2017, la Dresse I. _____ a demandé au Prof. H. _____ si à sa connaissance, il y avait un médecin qui pourrait opérer l'assurée dans le cadre de la LAMal en Suisse si l'indication était confirmée.

Dans sa réponse du 13 janvier 2017, le Prof. H. _____ a indiqué que si le diagnostic était confirmé, à sa connaissance, il n'y avait pas d'autre médecin qui pourrait opérer l'assurée en particulier dans le cadre de la LAMal. Il a toutefois estimé que le diagnostic devait être confirmé, car il lui paraissait quelque peu spéculatif.

Le 9 février 2017, le Dr K. _____, médecin associé au service de gynécologie du Centre hospitalier G. _____, a reçu l'assurée en consultation pour un deuxième avis. Dans un rapport du 23 février 2017, il a conclu que la symptomatologie de l'assurée n'était pas en faveur du diagnostic de compression vasculaire de la racine sacrée S2 comme cause des douleurs chroniques. De plus, les examens pratiqués par l'intéressée ne permettaient pas de confirmer ou infirmer ce diagnostic, alors qu'ils étaient insuffisants pour orienter l'origine étiologique des douleurs présentées par la patiente. Il a enfin précisé que le Centre hospitalier G. _____ ne pratiquait pas les interventions chirurgicales consistant à décompresser les racines nerveuses sacrées.

Suite à la demande du 23 mars 2017 de la Dresse I. _____, le Dr K. _____ a constaté que le bilan préopératoire semblait perfectible avec en particulier une IRM ne permettant pas d'évaluer de manière précise la symptomatologie de la patiente. Une IRM pelvienne à la recherche d'endométriose était proposée dont les images pouvaient être revues avec le Prof. L. _____, spécialiste en radiologie, lors du colloque

hebdomadaire d'imagerie gynécologique. En fonction du résultat, l'indication à une laparoscopie diagnostique pouvait être discutée bien que la clinique soit peu suspecte d'une endométriose.

Le 8 juin 2017, la Dresse I._____ a confirmé au Dr P._____ qu'il n'y avait pas d'argument pour entrer en matière sur un financement des frais non couverts par la LAMal. Elle a ajouté que l'Etat de Vaud couvrirait la part « Etat » des coûts d'hospitalisation au maximum du tarif LAMal vaudois universitaire (donc 55% des coûts du séjour LAMal à un tarif de 10'650 fr. au maximum). Le tarif LAMal de la Clinique D._____ était à sa connaissance moins élevé que celui de référence universitaire vaudois.

Par courriel du 30 juillet 2017, l'assurée a sollicité des nouvelles de son dossier auprès de la Dresse I._____.

Le SSP a rendu une décision le 4 septembre 2017, dont la teneur est la suivante :

« Madame,
Nous faisons référence à votre courriel du 30 juillet 2017 au Dr I._____ relatif à une demande de prise en charge des coûts d'une hospitalisation à la Clinique D._____ à [...] pour une opération par le Prof. C._____. Votre demande, relayée jusqu'à présent par votre médecin traitant, le Dr P._____, porte, outre sur la prise en charge des frais relevant de l'assurance obligatoire des soins, également sur une prise en charge par l'Etat des coûts relatifs à la part privée de la prise en charge (part exigée par le Prof. C._____ pour fournir sa prestation).

Nous vous informons que le Service de la santé publique maintient sa position, exposée dans deux courriels adressés au Dr P._____, en date du 15 décembre 2016, puis reconfirmée en date du 8 juin 2017, à savoir que :

- En ce qui concerne la prise en charge des coûts relevant de l'assurance obligatoire des soins, régie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), l'Etat de Vaud garantit une couverture des frais de votre hospitalisation à la Clinique D._____ à [...] jusqu'à concurrence maximale de 55% des coûts au tarif LAMal universitaire vaudois. Ce tarif est fixé à CHF 10'650 par point tarifaire (point DRG). La prise en charge des 45% restant (moins les quote-parts, franchise et autres) revient à votre assurance de base. Cette restriction au tarif vaudois se justifie par le fait que nous estimons qu'une prise en charge aurait été possible sur le canton de Vaud.

- En ce qui concerne le financement des frais facturés pour des prestations dans le domaine privé, nous ne pouvons entrer en matière ; aucune base légale ne nous permet de justifier le paiement de la part privée de votre prise en charge. En effet, les bases légales fédérales régissent de manière claire les conditions de remboursement dans le cadre des assurances sociales dont fait partie l'assurance maladie de base (LAMal) et les conditions relatives aux remboursements de prestations fournies dans le domaine privé (loi sur le contrat d'assurance).

Indépendamment des bases légales susmentionnées, il n'y a pas d'élément de votre dossier qui permet de conclure qu'aucune prise en charge dans le cadre de la LAMal ne pourrait vous être proposée dans le canton de Vaud et que par conséquent l'hospitalisation hors-canton se justifierait.

Vu ce qui précède :

- La demande de prise en charge des frais pour des prestations dans le domaine privé est rejetée.
- La présente décision est rendue sans frais. »

B. Par acte du 2 octobre 2017, B._____ interjette un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du SSP du 4 septembre 2017. Elle conclut principalement à la prise en charge des coûts de l'hospitalisation à la Clinique M._____ et de l'intervention pratiquée le 9 octobre 2017 par le Prof. C._____, y compris les prestations relevant de la part privée, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée, sous suite de renvoi de la cause au SSP pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. Elle précise que son état de santé se détériore de jour en jour et que depuis le début de l'année, elle travaille à 50% comme indépendante. Elle a décidé de subir une opération le 9 octobre 2017 afin de ne pas mettre en péril son salon de coiffure. Elle ajoute que les coûts de l'opération et de l'hospitalisation se montent à 22'130 francs. Se référant à la décision dont est recours, elle qualifie la prise en charge de nébuleuse et la prise de position d'incompréhensible. Elle dépose un lot de pièces.

Par réponse du 6 novembre 2017, l'intimé conclut, avec suite de frais, au maintien de sa décision et au rejet, voire à l'irrecevabilité du recours. Il constate que l'intéressée n'a pas été opérée à la Clinique D._____, mais à la Clinique M._____, laquelle n'est pas sur la liste LAMal du canton de [...], si bien que les cantons ne paient pas de

participation, raison pour laquelle le présent recours devient sans objet. Il produit un inventaire du 2 novembre 2017 des pièces jointes.

Dans sa réplique du 26 janvier 2018, la recourante précise qu'en juillet-août 2017, le Prof. C._____ a déménagé à la Clinique M._____, si bien que la recevabilité du recours par rapport au lieu de l'opération confine au formalisme excessif, voire à la mauvaise foi. Elle dépose un lot de quatorze pièces dont un devis du 5 juillet 2017 de la Clinique M._____ et une facture du 20 septembre 2017 du centre N._____, documents qu'elle affirme avoir fait suivre à son assureur-maladie et à l'intimé. Elle sollicite l'audition du Dr P._____ et du Prof. C._____ « pour une audience de débats ».

Aux termes de ses déterminations du 16 février 2018, l'intimé conclut au rejet, voire à l'irrecevabilité du recours, rappelant que la décision objet de la présente procédure précise le lieu et l'étendue de la prise en charge, conformément à la demande de l'assurée, alors que cette dernière ne s'y est pas conformée.

Dans son écriture du 5 mars 2018, la recourante se réfère aux conclusions contenues dans son mémoire de recours et à sa réponse du 28 janvier 2018.

E n d r o i t :

1. a) Aux termes de l'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), 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 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; 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.

La Cour de céans statuera dès lors à trois magistrats, quand bien même la valeur litigieuse est largement inférieure à 30'000 fr. En effet, l'art. 2 al. 2, 1^{ère} 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 francs.

b) En vertu de l'art. 1 DVLAMal, le SSP 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 SSP 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 SSP lui notifie une décision motivée, avec indication du droit, du délai et de l'autorité de recours (al. 3).

Il résulte ainsi des art. 1 et 2 DVLAMal, d'une part, que la décision par laquelle le SSP statue sur la demande de 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 entre en force si elle n'est pas contestée par la voie de l'opposition adressée au SSP dans les trente jours et, d'autre part, qu'un recours adressé directement au Tribunal cantonal contre une telle décision, sans respecter la procédure d'opposition, est irrecevable faute d'épuisement des voies de droit antérieures (cf. art. 92 al. 1 LPA-VD).

c) Cela étant, se pose la question de savoir si l'acte du 2 octobre 2017 doit être considéré comme un recours ou une opposition à la décision du SSP du 4 septembre 2007, respectivement si les courriels des 15 décembre 2016 et 8 juin 2017 de la Dresse I. _____ du SSP au Dr P. _____ ont valeur de décision au sens de l'art. 1 al. 2 DVLAMal. Le SSP ayant indiqué les voies de droit au Tribunal cantonal, cette question n'a pas été soulevée par la recourante. Dans le cas particulier, la Cour de céans considère que ce point peut demeurer indécis, dès lors que la contestation n'a finalement plus d'objet (consid. 2).

2. Il sied en effet d'examiner si la recourante dispose toujours d'un intérêt actuel, dès lors que l'intervention pratiquée par le Prof. C. _____ n'a finalement pas eu lieu à la Clinique D. _____ de [...].

a) A teneur de l'art. 75 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, a qualité pour former recours contre une décision administrative toute personne physique ou morale ayant pris part à la procédure devant l'autorité précédente ou ayant été privée de la possibilité de le faire, qui est atteinte par la décision attaquée et qui dispose d'un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (let. a).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'intérêt n'est digne de protection que s'il est pratique et actuel. Il faut un préjudice porté de manière immédiate à la situation personnelle du recourant (ATF 125 V 339 consid. 4a ; 124 II 499 consid. 3b ; 123 II 376 consid. 2 et les arrêts cités). L'intérêt actuel et pratique doit perdurer jusqu'au moment où il est statué sur le recours, faute de quoi ce dernier est déclaré sans objet (ATF 128 II 34 consid. 1b ; 123 II 285 consid. 4 ; 118 Ib 356 consid. 2a ; 111 Ib 182 consid. 2a ; décision du 4 janvier 2001 de la Commission de recours du Département fédéral de l'économie, JAAC 65.118 consid. 1.2). La jurisprudence renonce cependant à l'exigence d'un intérêt actuel et pratique au recours lorsque la question litigieuse peut se poser à nouveau en tout temps (ATF 92 I 24 consid. 1 ; 91 I 321 consid. 1 ; 87 I 241 consid. 2), que l'acte attaqué, qui a déjà sorti tous ses effets, pourrait se reproduire dans les mêmes conditions (ATF 94 I 29 consid. 1), que la brève durée de la mesure contestée ne permettrait jamais au tribunal de se prononcer sur la portée d'une disposition dont l'application peut être lourde de conséquences pour les justiciables (ATF 107 Ib 274 consid. 1c : cas d'une décision provisionnelle de blocage de comptes bancaires dans le cadre d'une procédure d'entraide judiciaire, devenue sans objet lors de l'entrée en force d'un séquestre cantonal) et s'il existe un intérêt public important à résoudre le point de principe soulevé dans le recours (cf., relativement à l'art. 103 OJ [loi fédérale du 16 décembre 1943 d'organisation judiciaire ; RS 173.110], désormais remplacé par l'art. 89 LTF [loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110] ; ATF 133 II 68 ; 131 II 361 consid. 1.2 ; 128 II 34 consid. 1b ; 128 II 156 consid. 1c ; 123 II 285 consid. 4c ; 111 Ib 56 consid. 2b ; 11 Ib 182 consid. 2c et les arrêts cités).

b) En l'espèce, la recourante ne peut plus se prévaloir d'un intérêt encore actuel à l'annulation ou à la réforme de la décision du 4 septembre 2017 relative à la prise en charge des frais relatifs à l'intervention à la Clinique D._____ de [...], dès lors qu'elle a finalement été opérée le 9 octobre 2017 à la Clinique M._____. Cet intérêt ayant disparu en cours de procédure, soit postérieurement au recours du 2 octobre 2017, le litige est devenu sans objet.

3. Par ailleurs, tel que défini par la décision entreprise du 4 septembre 2017, l'objet de la contestation, soit la prise en charge par le canton de Vaud du traitement de la recourante relatif à la décompression de la racine sacrée S2 auprès de la Clinique D._____ à [...], circonscrit celui de la présente cause. Tout autre grief ou conclusion qui sort du cadre précité doit en conséquence être déclaré irrecevable. Il en va ainsi de la conclusion de la recourante tendant à la prise en charge de son traitement et de son séjour dès le 9 octobre 2017 à la Clinique M._____ à [...]. Contrairement à ce que soutient la recourante en invoquant un formalisme excessif dans son écriture du 28 janvier 2018, il s'agit d'une règle de procédure, selon laquelle l'objet du litige ne peut pas être plus étendu que l'objet de la contestation, sans quoi le juge serait amené à statuer sur un rapport juridique à propos duquel l'autorité administrative compétente n'a pas encore rendu de décision (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et ATF 130 V 138 consid. 2.1 ; cf. également : TF [Tribunal fédéral] 8C_245/2010 du 9 février 2011 consid. 2 et 8C_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 1.2).

4. La recourante sollicite enfin au stade de la réplique l'audition du Dr P._____ et du Prof. C._____ « pour une audience de débats », ce qui correspond à une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle et à l'audition de témoins). Une telle demande ne suffit pas à fonder une obligation de la Cour de céans d'organiser des débats publics au sens des art. 30 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 6 § 1 CEDH (Convention européenne du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101). Au surplus, il apparaît que le dossier constitué est suffisamment complet pour permettre à la juridiction de céans de statuer en toute connaissance de cause, de sorte que l'on ne voit pas, aussi à l'égard de ce qui précède, ce qu'une telle mesure pourrait apporter à la solution du litige (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 et les références citées). Il convient par conséquent d'écarter cette requête.

5. **a)** Il résulte de ce qui précède que le recours, pour autant qu'il soit recevable, est devenu sans objet concernant la prise en charge des frais d'hospitalisation à la Clinique D._____. Le recours est irrecevable en tant qu'il porte sur la prise en charge des frais d'hospitalisation à la Clinique M._____.

b) Le présent arrêt est rendu sans frais judiciaires, ni allocation de dépens (cf. art. 91 et 99 LPA-VD), étant précisé que l'art. 61 let. a LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) n'est pas applicable à la présente procédure (ATF 130 V 215 consid. 5 et 6.3.2).

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

- I. Pour autant qu'il soit recevable, le recours est devenu sans objet en tant qu'il porte sur la prise en charge des frais d'hospitalisation à la Clinique D._____.
- II. Le recours est irrecevable en tant qu'il porte sur la prise en charge des frais d'hospitalisation à la Clinique M._____.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- B._____, à [...],
- Service de la santé publique, à Lausanne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne.

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 :