

VD_GERICHTE ZE10.024367 vom 2. November 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-11-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE10.024367

FR: VD_GERICHTE ZE10.024367 du 2 novembre 2011

IT: VD_GERICHTE ZE10.024367 del 2 novembre 2011

Erwägungen

E. 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.

E. 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.

E. 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 - 6 - 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, 2e éd., 2007, p. 560 s., n° 475 ss, spec, n° 477).

E. 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

- 7 - 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 1er 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.

- 8 -

E. 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]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.