

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU CANTON DE FRIBOURG

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Séance du 4 décembre 2003

Statuant sur le recours interjeté le 24 juillet 2003
(5S 03 139)

par

X, à Villariaz, agissant pour son fils **Y**, **recourant**,

contre

la décision rendue le 10 juillet 2003 par la **Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg, autorité intimée**,

**en matière d'assurance-maladie
(prise en charge de frais d'hospitalisation hors canton)**

C o n s i d é r a n t :

En fait:

- A. Y, né en octobre 1996, domicilié à Villariaz, a été victime, le 5 juillet 2003, d'un accident lui ayant notamment occasionné la perte d'une incisive supérieure. Son père, X, l'a conduit vers 23h.00 au service d'urgences de l'hôpital du Sud fribourgeois, à Riaz. Le Dr Z, médecin assistant de garde, leur a alors affirmé qu'il n'existait pas de service d'urgence dentaire dans le canton de Fribourg et les a envoyés aux urgences ORL du centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après: CHUV), à Lausanne.

En date du 6 juillet 2003, le Dr Z a transmis à la Direction de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg (ci-après: la Direction) une demande tendant à l'octroi d'une garantie de paiement de l'hospitalisation hors canton d'Y.

Par décision du 10 juillet 2003, la Direction a refusé l'octroi de ladite garantie, en précisant que les conditions de l'art. 41 al. 3 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) n'étaient pas remplies.

- B. Contre cette décision dont il demande l'annulation, X interjette recours pour son fils.

Dans ses observations du 19 septembre 2003, la Direction intimée propose le rejet du recours. Elle est d'avis que le traitement médical était réalisable dans le canton de Fribourg.

Bien qu'invité le 24 septembre à s'exprimer sur le contenu des observations de l'administration intimée, le recourant y a renoncé.

Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit de la présente décision pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

En droit:

1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision contestée, le recours est recevable.
2. a) A teneur de l'art. 41 LAMal, l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. En cas de traitement ambulatoire, l'assureur prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs. En cas de traitement hospitalier ou semi-hospitalier, il prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable dans le canton où réside l'assuré (al. 1).

Le deuxième alinéa de cette même disposition prévoit que si, pour des raisons médicales, l'assuré recourt à un autre fournisseur de prestations, l'assureur prend en charge les coûts d'après le tarif applicable à cet autre fournisseur de prestations. Sont réputés raisons médicales les cas d'urgence et les cas où les prestations nécessaires ne peuvent être fournies:

- a. au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs, s'il s'agit d'un traitement ambulatoire;
- b. dans le canton où réside l'assuré, s'il s'agit d'un traitement hospitalier ou semi-hospitalier, 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.

Aux termes de l'art. 41 al. 3 LAMal, 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. Dans ce cas, l'art. 72 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)] est applicable par analogie et confère un droit de recours au canton de résidence de l'assuré. Le Conseil fédéral règle les détails.

Selon l'art. 2 de l'ordonnance du 29 juin 1999 fixant la procédure sur la participation financière de l'Etat de Fribourg aux coûts de traitement de ses résidents en cas d'hospitalisation hors canton (RSF 842.1.611), il y a nécessité médicale en cas d'hospitalisation urgente (let. a) ou lorsque les prestations sont nécessaires et qu'elles ne peuvent pas être fournies dans un hôpital du canton de Fribourg sur la base de la liste négative des prestations (let. b). Le canton de Fribourg a en outre dressé la liste des hôpitaux du canton de Fribourg selon leurs catégories et en fonction de leurs mandats

(arrêté du 22 décembre 1998 fixant la liste des hôpitaux du canton de Fribourg - RSF 822.0.21), comme le préconise l'art. 39 al. 1 let. e LAMal.

- b) En l'espèce, la question à résoudre est celle de savoir si le canton de Fribourg est tenu de prendre en charge les coûts supplémentaires engendrés par le traitement médical d'Y dispensé au CHUV, à Lausanne.

Le dossier révèle qu'Y a été victime d'une perte de l'incisive supérieure gauche (dent permanente) sur traumatisme nécessitant une réimplantation en urgence.

La Direction a refusé la garantie de paiement sollicitée au motif que le traitement était réalisable dans le canton. En effet, d'après la liste fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats, l'hôpital cantonal de Bertigny, à Fribourg, fonctionne notamment comme hôpital de référence du canton pour l'oto-rhino-laryngologie. En outre, d'après la liste négative des prestations de l'hôpital cantonal relative à la chirurgie ORL et cervico-faciale, seules les opérations combinées à un abord neurochirurgical (ex.: section transtemporale du nerf vestibulaire et cochléaire, construction du nerf facial lors de fracture du rocher) ne sont pas traités à Fribourg. S'agissant de la chirurgie maxillo-faciale, la liste ne prévoit aucune prestation négative.

Si rien dans le dossier ne semble venir contredire le refus de garantie de paiement de l'autorité intimée, force est toutefois de constater que le recourant s'est basé sur un renseignement erroné du Dr Z pour se rendre au CHUV. Il y a lieu dès lors d'examiner si le recourant doit être protégé dans la confiance qu'il a placée dans ledit renseignement.

3. a) Le droit à la protection de la bonne foi permet au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire. Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi si les conditions cumulatives suivantes sont réunies:
1. il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées;
 2. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence;
 3. que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu;
 4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice;

5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références).

Au demeurant, même lorsque toutes les conditions de la protection de la bonne foi sont réalisées, l'exigence d'une saine gestion de l'assurance sociale peut l'emporter sur la sécurité du droit et la garantie de la bonne foi, si cela est justifié par la pesée des intérêts en présence (RFJ 1997 p. 194; ATF 116 Ib 187 consid. 3c).

- b) En l'occurrence, au vu du considérant précédent et en application du principe de la vraisemblance prépondérante, il y a lieu de relever que le Dr Z, médecin assistant à l'hôpital du Sud, à Riaz, hôpital auprès duquel, il faut le souligner, X s'est immédiatement adressé, le CHUV n'étant intervenu qu'après, l'a renseigné de manière erronée. Force est en outre de constater que le médecin précité engage en tant qu'employé la responsabilité de l'autorité qu'est l'Etat de Fribourg. La première des six conditions du droit à la protection de la bonne foi étant ainsi remplie, il sied d'examiner les autres.

Le Dr Z a manifestement agi dans les limites de sa compétence (condition no 2). Le père de l'assuré n'avait pas de raison sérieuse de mettre en doute la validité du renseignement donné (condition no 3). Il s'est en outre fondé sur ce renseignement pour se rendre au CHUV afin que le traitement de son fils y soit dispensé et a donc, sur cette base, subi un dommage (condition no 4). Entre le moment où le renseignement a été donné et l'opération litigieuse, la loi n'a pas changé (condition no 5). Enfin, l'intérêt d'une saine gestion de l'assurance sociale ne l'emporte pas ici sur la sécurité du droit (condition no 6).

En conséquence, X doit être protégé dans la confiance qu'il a placée dans l'autorité et mis au bénéfice du droit à la protection de la bonne foi.

Partant, le recours doit être admis, la décision contestée annulée et la Direction intimée astreinte à octroyer la garantie de paiement sollicitée. Il n'est pas perçu de frais de justice.

LAMal.41