

Cour des assurances sociales. Séance du 22 février 2001. Statuant sur le recours interjeté le 2 novembre 1999 (**5S 99 698**) par **X**, à Châtel-St-Denis, **recourant**, contre la décision rendue le 15 octobre 1999 par la **Direction de la santé publique et des affaires sociales**, case postale, rte des Cliniques 17, à 1701 Fribourg, **autorité intimée, en matière d'assurance-maladie (hospitalisation hors canton)**

En fait:

- A. X, domicilié à Châtel-St-Denis, est assuré contre le risque maladie auprès de la caisse-maladie A.

Le 6 octobre 1999, son médecin traitant, le Dr B, médecin généraliste, à Châtel-St-Denis, a requis du canton de Fribourg une garantie de paiement, au sens de l'art. 41 al. 3 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), en vue d'une hospitalisation de son patient prénommé, lequel souffre d'une affection urologique, dans le service ad hoc de l'Hôpital de Montreux.

Sur une formule datée du 14 octobre 1999, puis par décision formelle du lendemain, la Direction de la santé publique et des affaires sociales du canton de Fribourg (ci-après: la Direction) a refusé la demande, motif pris que le traitement est possible aussi dans le canton de domicile.

- B. Contre cette décision, X interjette recours auprès de l'Instance de céans le 2 novembre 1999. Il conclut à la prise en charge par l'Etat de sa participation comme si l'intervention avait lieu dans le canton de Fribourg. Il fait valoir en outre qu'il est suivi par le même médecin spécialiste depuis plusieurs années et que celui-ci, pratiquant à Châtel-St-Denis, a dû quitter cet hôpital «en voie de disparition». (...)

Dans ses observations du 15 décembre 1999, le Département de la santé publique, pour sa Direction, conclut au rejet du recours. Il conteste l'existence de raisons médicales exigées par la loi pour que les coûts supplémentaires d'une hospitalisation hors canton soient pris en charge. Il fait valoir en outre que l'Hôpital de Montreux ne figure pas sur la liste cantonale des établissements prévus pour les hospitalisations hors canton.

(...)

En droit:

1. (...)
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 réputées raisons médicales le cas d'urgence et le 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. 79 est applicable par analogie et confère un droit de recours au canton de résidence de l'assuré. Le Conseil fédéral règle les détails.

En application de l'art. 41 al. 3 LAMal, le canton de Fribourg a adopté l'ordonnance du 29 juin 1999, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1999, fixant la procédure sur la participation financière de l'Etat aux coûts de traitement de ses résidents en cas d'hospitalisation hors canton (RSF 842.1.611). Celle-ci prévoit notamment:

Principes

Article premier. ¹ L'Etat de Fribourg participe aux coûts d'hospitalisation de ses résidents dans un hôpital situé hors du territoire cantonal s'il existe la preuve de la nécessité médicale au sens de l'article 2 ci-après.

² (...)

Nécessité médicale	Art. 2. Il y a nécessité médicale: a) en cas d'hospitalisation urgente ou b) 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.
Liste négative des prestations	Art. 3. L'Hôpital cantonal de Fribourg établit et tient à jour la liste officielle des prestations qui ne peuvent pas être effectuées dans le canton (liste négative des prestations).
Garantie de paiement	Art. 7. ¹ La garantie de paiement de l'hospitalisation hors canton ne peut être délivrée que sur la base d'une reconnaissance formelle de sa nécessité médicale par l'Hôpital cantonal. ² L'Hôpital cantonal certifie l'existence de la nécessité médicale au moyen de la formule «Garantie de paiement» émise par la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS). Il la transmet, sans les indications médicales, au Département de la santé publique qui traite les questions administratives, financières et juridiques. La formule est signée par le Département et envoyée directement à l'hôpital de destination, avec copie au médecin ayant présenté la demande, à l'assureur et, en cas de refus, à l'assuré pour information.
Obligation des médecins	Art. 10. Les médecins informent leurs patients que, en l'absence de nécessité médicale, ces derniers s'exposent à assumer eux-mêmes les frais d'une hospitalisation hors du canton de Fribourg.
Exclusion de la responsabilité de l'Etat	Art. 11. La responsabilité de l'Etat de Fribourg n'est pas engagée si l'hospitalisation hors canton a été prescrite sans nécessité médicale ou en infraction aux règles de procédure de la présente ordonnance.

Il ressort en outre de la liste des prestations négatives du canton de Fribourg, liste établie en application de l'art. 3 précité et publiée en annexe à cette ordonnance, que, dans le domaine de l'urologie, toutes les prestations peuvent être fournies dans le canton de Fribourg.

- b) L'art. 39 al. 1 let. e LAMal prévoit que les établissements et celles de leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (hôpitaux) sont admis s'ils figurent sur la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats (cf. arrêté du Conseil d'Etat du 16 décembre 1997 fixant la liste des hôpitaux situés hors du canton de Fribourg [FO n° 2 du 9 janvier 1998 p. 24 ss]).
- c) Le Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie rappelle, en substance, que si l'assuré, sans raison médicale, recourt à un autre fournisseur de prestations que celui de son

canton de domicile, il doit supporter lui-même l'éventuelle différence de frais entre le tarif extérieur et le tarif applicable dans son canton de résidence (FF 1992 p. 77, 151 ad art. 35 du projet de loi et 168 s.). Or la garantie de paiement que peut délivrer le canton sert justement à la prise en charge de cette différence en présence de raisons médicales (pour la *ratio legis*, cf. ATF 123 V 290 / RAMA 1998 p. 13 consid. 3b/aa).

Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser que la LAMal incite de manière indirecte les assurés à se conformer à la planification établie par le canton de résidence en laissant à leur charge une partie - souvent importante - du coût des traitements, s'ils se rendent, pour des raisons de convenance personnelle, dans un hôpital figurant sur la liste d'un autre canton, mais non sur celle du canton de résidence (RAMA 1999 p. 462 consid. 3).

Il a aussi rappelé que les cantons ont la possibilité, par des accords intercantonaux, de prévoir d'autres modes de répartition que celui prévu à l'art. 41 al. 3 LAMal (ATF 123 V 290 / RAMA 1998 p. 13 consid. 3b/cc).

3. La question à résoudre en l'espèce est celle de savoir si le canton de Fribourg est tenu d'octroyer sa garantie de paiement pour les coûts supplémentaires engendrés par l'hospitalisation du recourant hors du canton.

Sous l'angle de la nécessité médicale, le Dr C, spécialiste FMH en urologie, à Fribourg, qui est en cette matière l'un des trois experts désignés par le canton de Fribourg sur la liste des prestations négatives et, à ce titre, compétent pour se prononcer en vertu de l'ordonnance précitée, a nié ici l'existence de raisons médicales. Il a en effet certifié que ce patient pouvait être traité dans son canton de domicile et que, en l'absence de justification, il lui appartiendrait d'assumer lui-même les frais d'une hospitalisation hors canton.

Sous celui de l'urgence, le formulaire «Garantie de paiement» du 6 octobre 1999 ne contient aucune indication à ce sujet, les dates de l'hospitalisation n'y étant pas même mentionnées.

Force est dès lors de constater que le séjour de X à l'Hôpital de Montreux n'était justifié ni par des «raisons médicales» ni par une «urgence» au sens de la loi. Le canton de Fribourg ne saurait donc être contraint de verser des prestations sur la base de l'art. 41 al. 3 LAMal pour cette hospitalisation.

Au demeurant, non seulement toutes les prestations sont disponibles dans le canton de domicile en matière d'urologie, mais encore l'hôpital choisi par le recourant ne figure de toute façon pas sur la liste cantonale établie en vertu

de l'art. 39 LAMal, ce qui est une des conditions supplémentaires pour que le canton accorde sa garantie de paiement (cf. SVR 1999 KV n° 19 p. 45).

L'argumentation de l'assuré lui-même, critiquant principalement les choix politiques de la planification hospitalière cantonale, ne saurait contrecarrer les précédents développements tendant à démontrer que les conditions médicales d'une hospitalisation hors canton ne sont pas réalisées. Il importe peu que, comme le fait valoir le recourant, le traitement dans cet établissement se justifie pour des raisons de proximité géographique ou de libre choix du médecin (sur ces notions, cf. ATF 126 V 14, lequel concerne d'ailleurs un traitement ambulatoire, ce qui n'est pas le cas du présent litige), ces raisons n'étant pas comprises dans celles de «raisons médicales» au sens de l'art. 41 LAMal.

(...)

Aussi le recours doit-il être rejeté, sans frais de justice conformément à la gratuité de la procédure valant en la matière (art. 87 let. a LAMal), et la décision querellée confirmée.

(...)

LAMal.41;LAMal.39.1.e