

FR_GERICHTE 608 2013 172 vom 6. Mai 2015

FR Kantonsgericht, 2015-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_172

FR: FR_GERICHTE 608 2013 172 du 6 mai 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 172 del 6 maggio 2015

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 10

octobre 2013 de la manière suivante: "nous avons traité votre courrier du 7.10.2913 [sic] comme une réclamation ce qui vous permet de faire recours contre notre décision auprès du Tribunal cantonal, Cour des assurances sociales [...] dans les 30 jours dès sa notification". Partant, en tenant compte de la présence de deux décisions préalables, du fait que l'assurée n'est pas représentée, du principe d'économie de procédure et du principe de la bonne foi, la Cour de céans admet l'épuisement des voies de recours hiérarchiques. Le recours ayant été, pour le surplus, interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée, il doit être considéré comme recevable. 2. a) Selon l'art. 41 al. 1bis de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), en cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux aptes à traiter sa maladie et figurant sur la liste de son canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital (hôpital répertorié). En cas de traitement hospitalier dans un hôpital répertorié, l'assureur et le canton de résidence prennent en charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence. Selon l'al. 3, 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. A l'exception du cas d'urgence, une autorisation du canton de résidence est nécessaire. La notion de "raisons médicales" est explicitée à l'art. 41 al. 3bis LAMal. Selon son prescrit, sont réputées raisons médicales au sens des al. 2 et 3 le cas d'urgence et le cas où les prestations nécessaires ne peuvent pas être fournies: au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs, s'il s'agit d'un traitement ambulatoire (let. a); dans un hôpital répertorié du canton de résidence de l'assuré s'il s'agit d'un traitement hospitalier (let. b). D'après la législation cantonale dressant la liste des hôpitaux du canton de Fribourg selon leurs catégories et en fonction de leurs mandats (ordonnance du 31 janvier 2012 fixant la liste des hôpitaux et des maisons de naissance [ci-après: ordonnance-liste; RSF 822.0.21]), l'Hôpital D._____ est admis à fournir des soins somatiques dans la presque totalité des domaines à l'exception des transplantations d'organe et des greffes de moelles (art. 2 let. a ordonnance-liste). L'Hôpital I._____, en tant que hôpital universitaire, est, quant à lui, habilité à effectuer des prestations spécifiques (art. 2 let. f ordonnance-liste qui renvoie à l'annexe liste des prestations des hôpitaux universitaires). b) Le cas de figure que les soins médicaux requis ne peuvent pas être fournis dans le canton de résidence est réalisé lorsque le canton de résidence ne peut offrir aucune

mesure thérapeutique ou lorsque le traitement qui est proposé n'apparaît pas adéquat (EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 318). Il peut aussi s'avérer que tant le canton de résidence qu'un autre canton sont à même de fournir des types de mesures thérapeutiques tout aussi efficaces l'une que l'autre, mais que celle dispensée à l'extérieur se révèle néanmoins plus favorable parce qu'elle entraîne, par exemple,

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 des risques de complications ou des effets secondaires moins importants pour le patient. Dans un tel cas, on peut également admettre une raison médicale à une hospitalisation hors du canton de résidence. Le bénéfice thérapeutique en résultant doit cependant être important; des avantages minimes, incertains ou encore peu quantifiables ne sauraient justifier la prise en charge des coûts supplémentaires au sens de l'art. 41 al. 3 LAMal (arrêt du Tribunal fédéral K 14/05 du 22 Juin 2005 consid. 4.2 et les références citées). c) La notion de "prestations nécessaires" au sens de l'art. 41 al. 3bis LAMal (anciennement art. 41 al. 2) doit être comprise comme les mesures médicales, tant diagnostiques que thérapeutiques, nécessaires et suffisantes pour le traitement de la maladie. Dans ce cadre, les conditions de prise en charge des coûts par l'assurance-maladie obligatoire doivent être remplies, notamment les critères d'efficacité, d'utilité et d'économicité au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal (ATF 127 V 138 consid. 4a et 4d; arrêt du Tribunal fédéral 9C_972/2011 du 7 mai 2012 consid. 3.2). A cet égard, une prestation est efficace au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal, lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique. La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique. Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale: lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également. Par contre, on ne saurait de manière générale déduire de la disparition des douleurs postérieurement à l'opération que celle-ci était appropriée. En effet, tant l'efficacité d'une prestation que son caractère adéquat en tant que critères de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins doivent être appréciés de manière pronostique (arrêt du Tribunal fédéral K 147/05 du 7 août 2006 consid. 2.3 et les références). 3. A titre préliminaire, force est de souligner que l'autorité intimée a accepté de prendre en charge la quote-part cantonale selon le tarif applicable au lieu de résidence tant dans sa décision du 22 mars 2013, dans sa décision sur reconsidération du 3 avril 2013 que dans sa décision sur réclamation du 10 octobre 2013. Or, par l'octroi de la protection tarifaire de l'art. 41 al. 1bis LAMal, elle a admis que l'opération était conforme aux conditions de l'art. 41 al. 1bis LAMal dès lors que, si tel n'avait pas été le cas, l'assurée n'aurait simplement pas pu bénéficier de cette protection. A ce titre, l'autorité intimée se contredit lorsqu'elle affirme que l'intervention ne remplit pas les critères de l'art. 41 al. 1bis LAMal dans ses contre-observations. Au contraire, la Cour constate qu'il est admis que le critère de nécessité est ici rempli. Par conséquent, est seul déterminant le point de savoir si les soins médicaux ne pouvaient pas être fournis dans le canton de Fribourg au sens de l'art. 41 al. 3 LAMal, le cas d'urgence n'étant à l'évidence pas donné en l'espèce. Sur le plan de l'intervention au sens strict, il ressort de la lecture du rapport du 27 janvier 2009 du Dr C. _____ que l'implantation d'une prothèse totale de la hanche est possible au sein de l'Hôpital D. _____. Sur le plan des modalités d'intervention, l'autorité intimée estime qu'un stand-by de chirurgie vasculaire aurait aussi

été possible dans le canton de Fribourg. Elle se fonde sur un préavis de son médecin de référence, préavis confirmé par l'ordonnance-liste qui ne cite, dans le domaine de la chirurgie vasculaire, que les "interventions sur le cœur et les vaisseaux intrathoraciques" en tant que prestation de santé extra-cantonale. Pour ces motifs la Cour admet que la réalisation d'une désarthrodèse de la hanche gauche avec mise en place d'une prothèse

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 totale et stand-by d'une équipe de chirurgie vasculaire était, de manière générale, envisageable dans le canton de Fribourg. Cela n'est d'ailleurs pas contesté par la recourante. Par contre, la recourante indique avoir été convaincue que les médecins fribourgeois n'osaient pas entreprendre l'opération en question et que, dès lors, celle-ci n'était pas possible à l'Hôpital D._____. Il convient de souligner que, dans son rapport du 27 janvier 2009, le Dr C._____ indique ce qui suit: "au vu de l'importante atrophie avec cette dégénérescence adipeuse de la musculature fessière gauche, nous ne pensons pas pouvoir améliorer la situation par l'implantation d'une prothèse totale de hanche. Sans musculature au niveau de la hanche, le bassin ne peut pas être stabilisé et il existe un risque considérable de luxation de prothèse. Les avantages et les inconvénients ont été bien expliqués à la patiente". Cet avis est partagé par les médecins du F._____ dans leur rapport du 3 juillet 2009. La lecture de ces deux rapports permet de conclure qu'en 2009 l'intervention ici litigieuse n'aurait dans le cas concret, objectivement, pas été possible à Fribourg. En effet, le médecin-chef de la clinique d'orthopédie de l'Hôpital D._____, qui aurait dû l'effectuer, l'estimait, en substance, risquée et inutile. Trois ans plus tard, dans un rapport du 5 avril 2012, les Drs G._____ et H._____, de l'Hôpital I._____, sont d'un autre avis. Ils indiquent ainsi: "[...] Wir haben die Patientin darüber aufgeklärt, dass beidseits die Implantation eines künstlichen Hüftgelenkes möglich wäre. Links ist die Operation mit einem erhöhten Operationsrisiko sowie auch erhöhtem postoperativen Luxationsrisiko, erhöhtem Frakturrisiko und dem Risiko einer Ischiadicus-Läsion verbunden. Da die Patientin im Wesentlichen durch die Einsteifung links beeinträchtigt ist, würden wir zunächst zur Operation auf der linken Seite Raten [...]". C'est sur la base de cette appréciation que sera réalisée l'intervention d'espèce, le 15 avril 2013. La spondylarthrite ankylosante, dont souffre la recourante, est une maladie à progression lente, par poussées (Larousse Médical 2012, p. 893). Il est, dès lors, possible que la différence d'appréciation entre les médecins fribourgeois (ainsi que vaudois) et bernois soit due à une évolution de la maladie dans le temps. La présence d'une aggravation ressort ainsi de la comparaison des rapports médicaux des 3 juillet 2009 et 5 avril 2012. Par exemple, alors que les médecins vaudois indiquent que leur patiente "est gênée dans ses déplacements par la raideur de la hanche [droite] ou des genoux", les médecins bernois précisent que "die Patientin ist durch die Einsteifung deutlich handicapiert". L'évolution de cette maladie peut manifestement justifier que les médecins bernois aient, en 2012, apprécié différemment la situation que leurs collègues fribourgeois et vaudois en 2009. En présence d'une telle possibilité d'évolution de la maladie durant ces trois années, il appartenait à la recourante de s'adresser une nouvelle fois à l'Hôpital D._____, afin d'examiner si le médecin fribourgeois serait, cette fois, prêt à effectuer l'opération qu'elle souhaitait. Devant la possible évolution de la maladie, le médecin aurait pu avoir une autre appréciation de la situation et conclure à l'utilité de l'opération. En s'abstenant de demander la réévaluation de son cas, alors même qu'elle aurait dû connaître le refus du canton de Fribourg de participer entièrement aux coûts du traitement, la recourante ne peut se prévaloir du fait que l'opération n'aurait pas été possible dans le canton de Fribourg. Partant, dès lors que la réalisation d'une désarthrodèse de la hanche gauche avec mise en place d'une prothèse totale

et stand-by d'une équipe de chirurgie vasculaire était possible dans le canton, la Cour constate que la condition d'une prise en charge des coûts supplémentaires au sens de l'art. 41 al. 3 LAMal n'est pas remplie. 4. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur réclamation du 10 octobre 2013 confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 Il n'est pas perçu de frais de procédure, en application du principe de la gratuité valant en la matière, ni alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours de A. _____ est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 6 mai 2015/pte Président Greffier

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