

FR_GERICHTE 608 2018 345 vom 12. September 2019

FR Kantonsgericht, 2019-09-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_345

FR: FR_GERICHTE 608 2018 345 du 12 septembre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 345 del 12 settembre 2019

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2018 345 Arrêt du 12 septembre 2019 IIe Cour des assurances sociales Composition Président : Johannes Frölicher Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud Greffier-rapporteur : Philippe Tena Parties A. _____, recourant contre ASSURA, autorité intimée Objet Assurance-maladie; prise en charge de prestations Recours du 21 décembre 2018 contre la décision sur opposition du 10 décembre 2018

Tribunal cantonal TC Page 2 de 4 attendu que, A. _____, né en 1966, domicilié à B. _____, est affilié auprès d'Assura-Basis SA (ci- après: Assura) pour l'assurance obligatoire des soins, modèle alternatif avec médecin de famille et liste de pharmacies agréées (PharMed); que, pour la ville de C. _____, la seule pharmacie agréée de la liste est une pharmacie D. _____; que, les 29 mars et 16 avril 2018, l'assuré a procédé à des achats de médicaments sur ordonnance pour des montants de CHF 67.- et de CHF 83.15 auprès de la pharmacie E. _____; que, le 17 avril 2018, l'assuré a néanmoins demandé à Assura le remboursement de ses achats; que, par décision du 20 septembre 2018, confirmée sur opposition le 10 octobre 2018, Assura a refusé de prendre en charge les médicaments achetés les 29 mars et 16 avril 2018, les frais ne correspondant pas aux conditions d'assurance du modèle PharMed; que, contre cette décision, l'assuré interjette recours le 21 décembre 2018 devant le Tribunal cantonal concluant, avec suite de frais et dépens, à ce que l'assureur lui rembourse les médicaments achetés les 29 mars et 16 avril 2018 au prix qu'il aurait dû payer s'ils avaient été achetés dans une pharmacie D. _____; que, à l'appui de son recours, il admet que les médicaments auraient dû être achetés auprès d'une pharmacie agréée, en l'occurrence une pharmacie D. _____, mais affirme que la loi impose à Assura de rembourser les montants qu'elle aurait dû payer si les médicaments avaient été achetés auprès dudit fournisseur agréé; que, dans ses observations du 4 février 2019, l'autorité intimée propose le rejet du recours, affirmant n'avoir à prester que pour les prestations prodiguées par les fournisseurs agréés; considérant que le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant étant directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée; que l'art. 25 al. 1 de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) prescrit que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles, l'al. 2 let. b retenant notamment que ces prestations comprennent les analyses, médicaments, moyens et

appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin; que, si l'art. 41 LAMal prévoit qu'en principe les assurés ont le libre choix du fournisseur de prestations et l'assureur a l'obligation de prendre en charge leurs coûts, l'art. 41 al. 4 LAMal prescrit que l'assuré peut, en accord avec l'assureur, limiter son choix aux fournisseurs de prestations que l'assureur désigne en fonction de leurs prestations plus avantageuses (art. 62 al. 1 et 3 LAMal); l'assureur ne prend en charge que les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par ces fournisseurs; l'al. 2 est applicable par analogie. Les prestations que la loi rend obligatoires sont en tout cas garanties;

Tribunal cantonal TC Page 3 de 4 que l'assurance impliquant un choix restreint des fournisseurs de prestations constitue une alternative à l'assurance-maladie traditionnelle qui offre la faculté à l'assuré, en accord avec son assureur, de limiter sa liberté en matière de fournisseurs de soins aux prestataires agréés par l'assureur afin de bénéficier de primes d'assurance réduites (FRÉSARD-FELLAY/KAHIL- WOLFF/PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, 2015, n. 485); qu'une assurance restreignant le choix de l'assuré en matière de fournisseurs de prestations conduit à une "limitation indirecte des prestations de soins" étant donné que ces prestations ne peuvent être administrées ou prescrites que par le prestataire agréé; en particulier, l'assuré qui adhère à une assurance comportant des listes de pharmaciens doit, s'il veut pouvoir prétendre au remboursement des prestations, se procurer médicaments et autres préparations pharmaceutiques uniquement auprès d'une pharmacie figurant sur la liste que lui a fournie son assureur (FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, n. 487 et 498); que, en l'occurrence, selon le ch. 22.3 des conditions spéciales d'assurance applicables au modèle d'assurance PharMed, sauf cas d'urgence établi ou séjours à l'étranger, l'assuré s'engage à acheter ses médicaments et/ou toute autre préparation pharmaceutique à charge de l'assurance obligatoire des soins auprès des officines figurant sur la liste des pharmacies agréées; seules ces pharmacies peuvent être considérées comme interlocuteurs de référence; elles coordonnent toutes les questions relatives aux traitements pharmaceutiques prescrits à l'assuré; la liste précitée fait partie intégrante des conditions d'assurance de la catégorie modèle PharMed; que la seule pharmacie agréée figurant dans la liste pour la ville de C. _____ est la pharmacie D. _____ à la rue F. _____; que la pharmacie E. _____ ne figure, en revanche, pas dans la liste des pharmacies agréées, ce que le recourant admet par ailleurs expressément; que le recourant ne prétend pas non plus avoir été dans une situation d'urgence faisant exception à ce système, étant précisé que le rendez-vous important évoqué en juillet 2018 – et plus mentionné par la suite – ne saurait manifestement être considéré comme tel; que le recourant se contente de soutenir qu'Assura devait quand même lui rembourser les montants qu'elle aurait dû payer si les médicaments avaient été achetés auprès de la pharmacie D. _____; que, cependant, cette affirmation est en contradiction avec le prescrit clair de la loi, laquelle indique que "l'assureur ne prend en charge que les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par ces fournisseurs", y compris dans sa version allemande ("Der Versicherte muss dann nur die Kosten für Leistungen übernehmen, die von diesen Leistungserbringern ausgeführt oder veranlasst werden") et italienne ("L'assicuratore deve allora assumere solo i costi delle prestazioni effettuate o ordinate da questi fornitori di prestazioni"); que l'argumentation du recourant n'est également en aucun cas confirmée par le ch. 22.3 des conditions spéciales d'assurance applicables au modèle d'assurance PharMed cité ci-avant; que, par son recours, le recourant prétend uniquement à des prestations auquel il a pourtant renoncé lorsqu'il a souscrit au modèle d'assurance PharMed, et cela afin de payer des primes d'assurance-maladie réduites;

que, dans ces circonstances, l'on ne peut le suivre dans ses affirmations et son recours, clairement mal fondé, doit être rejeté;

Tribunal cantonal TC Page 4 de 4 que, au demeurant, au vu du prescrit clair de l'art. 41 al. 4 LAMal ainsi que du ch. 22.3 des conditions spéciales d'assurance, ainsi que de la formation d'avocat de l'intéressé, son recours doit être considéré comme téméraire; que, en présence d'un recours téméraire, le principe de gratuité, généralement applicable en la matière, ne saurait valoir (cf. art. 61 let. a de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA; RS 830.1); qu'il convient dès lors de condamner le recourant au paiement des frais de justice, lesquels sont fixés à CHF 400.-; qu'il n'est pas alloué de dépens; la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 400.-. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. 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 12 septembre 2019/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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