

DROIT ET HANDICAP

13 / 2018 (20.12.2018)

Frais de soins non couverts: les pouvoirs publics doivent prendre en charge les frais résiduels

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) règle le financement des soins: les frais de soins sont pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire, la personne assurée et les pouvoirs publics (canton ou commune) (art 25a). Or jusqu'à présent, il n'était pas clair qui devait financer les frais résiduels non couverts lorsque les frais de soins effectifs dépassent les montants maximaux fixés par le canton. Selon un arrêt récent du Tribunal fédéral, il incombe dans de tels cas aux pouvoirs publics de fournir les prestations.

Depuis la nouvelle réglementation du financement des soins en vigueur depuis 2011, les prestations de soins dispensées sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin de soins avéré en milieu hospitalier ou en ambulatoire sont financées par trois sources (cf. art. 25a LAMal):

1. **L'assurance-maladie obligatoire** verse une contribution dont le montant en francs est fixé par le Conseil fédéral (art. 25a al. 1 et 4 LAMal). Ce montant, échelonné selon le besoin de soins, se situe entre Fr. 9.- et Fr. 108.- par jour.
2. Le coût de la contribution maximale aux soins fixée par le Conseil fédéral ne peut être répercuté sur les **personnes concernées** elles-mêmes qu'à hauteur de 20% au plus (actuel-

lement Fr. 21.60 par jour au maximum) (art. 25a al. 5 phrase 1 LAMal).

3. Le financement résiduel est réglé par les **cantons** (cf. art. 25a al. 5, 2^e phrase, LAMal).

Les pouvoirs publics peuvent-ils limiter leurs prestations?

Dans l'arrêt du 20 juillet 2018 (ATF 144 V 280), le Tribunal fédéral devait juger un cas concernant une femme nécessitant des soins, dans lequel la caisse de compensation du canton de St. Gall voulait répercuter sur cette assurée les frais de soins allant au-delà des montants maximaux fixés par le canton. Le recours déposé contre cette décision a été admis par le Tribunal cantonal des assurances, suite à quoi la caisse de compensation s'est adressée au Tribunal fédéral.

Le canton de St. Gall avait fixé, dans un règlement cantonal, les plafonds en francs applicables aux frais de soins en fonction du besoin de soins et par jour. Le coût effectif du séjour en établissement de soins pour cette assurée, qui est décédée dans l'intervalle, dépassait ces montants maximaux cantonaux de 11 à 12%. La question était donc de savoir à qui il incombait de financer les frais de soins résiduels restés non couverts.

La caisse de compensation du canton de St. Gall a argué que les plafonds saint-gallois avaient été fixés par le gouvernement sur la base de comparaisons et de vérifications systématiques des coûts. Selon elle, l'instance précédente a violé l'exigence d'économicité des prestations en exigeant également le remboursement des frais de soins allant au-delà des plafonds cantonaux.

Le Tribunal fédéral a soutenu la décision du Tribunal cantonal et a rejeté le recours de la caisse de compensation sur ce point. Dans sa motivation, il a invoqué le fait que l'art. 25a al. 5 LAMal ne détermine pas de tarifs au sens de la LAMal, mais qu'il s'agit là d'une disposition qui règle la répartition des frais de soins sur les trois sources de financement, à savoir l'assurance-maladie obligatoire, la personne assurée et les pouvoirs publics.

Les cantons sont certes autorisés en principe à remplir leur obligation en matière de financement résiduel en fixant des tarifs forfaitaires; or, si les frais de soins effectivement engendrés dépassent ces plafonds, il incombe néanmoins aux pouvoirs publics de prendre en charge les frais non couverts, a-t-il estimé. Ils ne peuvent pas les répercuter sur la personne assurée; il est en outre

exclu, en vertu de l'art. 25a LAMal, de répercuter ces frais de soins résiduels sur l'assurance-maladie obligatoire.

Que veut dire «les cantons règlent le financement résiduel»?

Selon l'art. 25a al. 5, 2^e phrase, LAMal, il incombe aux cantons de régler le financement résiduel. La raison pour laquelle cette formulation large a été choisie ne réside pas, selon le Tribunal fédéral, dans l'intention de permettre aux cantons de limiter le montant des frais résiduels qu'ils sont tenus de prendre en charge; par cette formulation, le Parlement voulait bien davantage laisser aux cantons le soin de décider comment ces frais résiduels sont financés, et par qui (par exemple aussi en optant pour un financement par les communes).

Qui doit prendre en charge les prestations extracantonales?

À compter du 1.1.2019, une adaptation de l'art. 25a al. 5 LAMal clarifie en outre la question de savoir quel canton est compétent en matière de financement résiduel lorsque des prestations de soins sont dispensées dans un établissement extracantonnel: la personne nécessitant des soins doit en principe entrer dans un établissement médico-social de son canton de domicile.

Si ce dernier n'est pas en mesure de lui proposer une place dans un home situé «à proximité», il doit prendre en charge le financement résiduel selon les règles du canton où le home a son siège. Dans le domaine des soins ambulatoires, le financement résiduel est régi par les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations.

Deux questions importantes ont ainsi été clarifiées. Le montant résiduel ne

peut être répercuté sur la personne assurée mais doit être pris en charge par le canton. La compétence des cantons

impliqués est désormais elle aussi clairement réglée.

Impressum

Auteure: Martina Čulić, avocate, Département Assurances sociales Inclusion Handicap
Éditeur: **Inclusion Handicap** | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Berne
Tél.: 031 370 08 30 | info@inclusion-handicap.ch | www.inclusion-handicap.ch