

DROIT ET HANDICAP

05 / 2019 (12.07.2019)

Soins à domicile ou en établissement médico-social? Question de l'économicité des prestations

L'assurance-maladie obligatoire ne prend en charge que les prestations réellement efficaces, appropriées et économiques. Mais jusqu'à quel point les prestations d'un service d'aide et de soins à domicile fournies en ambulatoire sont-elles encore considérées comme économiques comparées à un séjour dans un établissement médico-social? Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a résumé sa jurisprudence actuelle et statué, dans un nouveau cas, que des coûts jusqu'à trois fois supérieurs pouvaient être qualifiés d'économiques.

La question de savoir dans quelles circonstances les prestations de soins fournies par un service d'aide et de soins à domicile résistent au critère de l'économicité en comparaison avec les soins dispensés dans un établissement médico-social fut l'objet de [l'arrêt du Tribunal fédéral du 6 décembre 2018, 9C 912/2017](#).

Dans le cas jugé, un homme atteint entre autres d'un syndrome de démence sévère était soigné à domicile par son épouse et par un service d'aide et de soins à domicile.

Le coût mensuel des soins à domicile se montait à 7'480 francs et donc à environ 90'000 francs par année. Suivant le degré de soins pris en compte, les prestations fournies par le service à domicile étaient dans ce cas concret 2,3 à 3,04 fois plus onéreuses que celles dispensées dans un établissement médico-social. La question

posée était de savoir s'il y avait disproportion des coûts et si les prestations fournies par le service à domicile étaient encore à considérer comme *économiques* de sorte à devoir être prises en charge par la caisse-maladie.

Deux conditions doivent être remplies pour que l'assurance-maladie obligatoire fournisse une contribution aux soins (que ce soit sous forme ambulatoire ou dans un établissement médico-social): les soins doivent être dispensés sur la base d'une prescription médicale et un besoin en soins doit être avéré (art. 24 [LAMaI](#) en liaison avec l'art. 25a al. 1 [LAMaI](#)). Seules des prestations clairement avérées et effectivement fournies peuvent être remboursées.

Efficacité, adéquation et économicité

L'assurance-maladie obligatoire ne finance que des prestations jugées efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1, 1^{re} phrase LAMal). La question de l'efficacité et de l'adéquation s'évalue en premier lieu selon des critères médicaux. Il convient toutefois de prendre également en compte le contexte personnel, familial et social. Quant à la question du caractère économique, l'assurance obligatoire des soins ne peut opposer de manière stricte le coût d'un service à domicile à celui d'un établissement médico-social.

Si toutefois il y a disproportion grossière, la mise en œuvre de prestations par un service d'aide et de soins à domicile peut être considérée comme ne répondant plus au critère économique; et ce même dans le cas où les prestations fournies par le service à domicile sont à qualifier dans le cas d'espèce de plus adéquates et plus efficaces qu'un séjour dans un établissement médico-social. L'assurance-maladie obligatoire peut alors limiter en conséquence la prise en charge du coût lié aux soins à domicile.

Pratique du Tribunal fédéral concernant la question de l'économicité

Mais quand faut-il admettre l'existence d'une disproportion grossière, et dans quel cas le critère de l'économicité des prestations fournies par un service à domicile n'est-il plus rempli? Par le passé, le Tribunal fédéral a répondu à cette question à plusieurs reprises:

Le droit aux prestations d'un service à domicile a été admis par le Tribunal fédéral lorsque les coûts sont 2,6 à 2,9 ainsi que 2,87 fois supérieurs (arrêts K 33/02 du 2 décembre 2003 et K 201/00 du 13 septembre 2001).

Dans son arrêt ATF 139 V 135, en revanche, le Tribunal fédéral a statué qu'un facteur de 2,56 ne pouvait plus être qualifié d'économique et que l'assuré n'avait pas droit à des prestations dispensées par un service d'aide et de soins à domicile, ce bien que l'efficacité et l'adéquation de ces soins ambulatoires à domicile aient été jugées, dans le cas d'espèce, même légèrement supérieures. Pour le Tribunal fédéral, le critère déterminant résidait dans le fait que la personne assurée présentait une démence de stade avancé liée à la maladie d'Alzheimer et qu'elle était alitée, se trouvant dans un état de totale dépendance concernant l'ensemble des actes de la vie quotidienne et ne disposant plus de moyens suffisants pour participer activement à la vie sociale ou familiale. Selon le Tribunal fédéral, l'avantage des soins à domicile par rapport à l'établissement médico-social n'était pas clairement avéré.

Dans un autre cas en revanche, le Tribunal fédéral a considéré un facteur de 2,57 comme économique. La personne assurée, présentant une évolution de type démentiel léger, était encore en mesure de se déplacer dans son environnement domestique au moyen d'un déambulateur, de participer aux activités familiales et sociales et de tenir le ménage en partie de façon autonome (arrêt 9C 343/2013 du 21 janvier 2014).

Dans son arrêt du 6 décembre 2018, 9C_912/2017, le Tribunal fédéral a pris en considération la jurisprudence citée ci-dessus. Il en est arrivé à la conclusion que le coût des prestations dispensées par le service d'aide et de soins à domicile d'environ 90'000 francs par année était 2,3 à 3,04 fois supérieur au coût dans un établissement médico-social et qu'il s'agissait-là d'un cas limite. Or, vu qu'il n'y avait en l'occurrence pas disproportion grossière et que les prestations du service à

domicile apportaient tout de même une certaine plus-value à l'assuré, qui est décédé depuis lors, les soins ambulatoires remplissaient encore tout juste le critère d'économicité, a-t-il estimé.

C'est le cas particulier qui compte

La question de l'économicité des prestations fournies par les services d'aide et de

soins à domicile est donc toujours à évaluer dans chaque cas particulier. Compte tenu de la pratique du Tribunal fédéral citée plus haut, on peut néanmoins constater qu'en présence d'un coût jusqu'à 3 fois supérieur, on ne parle en tout cas pas de disproportion grossière et que l'assurance-maladie obligatoire ne peut limiter la prise en charge du coût engendré par les soins à domicile sans examiner plus en détails les circonstances concrètes.

Impressum

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

Toutes les éditions de «Droit et handicap»:
[Archives chronologiques](#) | [Recherche par mots-clés](#)