

Jusqu'où va l'obligation de rembourser les soins à domicile?

INCLUSION.
HANDICAP

DROIT ET HANDICAP

05 / 2019 (12.07.2019)

Un coût de soins jusqu'à trois fois supérieur à domicile qu'en EMS n'est pas disproportionné. Le Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence et Inclusion Handicap en présente les enjeux.

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 sa synthèse «Soins à domicile ou en établissement médico-social? Question de l'économicité des prestations», Inclusion Handicap résume plusieurs décisions du Tribunal fédéral.

En décembre 2018, le Tribunal fédéral a analysé la situation d'un homme atteint entre autres d'un syndrome de démence sévère. Il était soigné à domicile par son épouse et par un service d'aide et de soins à domicile. Le coût mensuel des soins se montait à 7'480 francs, soit 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 obligatoirement remboursées par la caisse-maladie.

Le TF a conclu 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 remplittaient encore tout juste le critère d'économicité, a-t-il estimé.

La question de l'économicité des prestations fournies par les services d'aide et de soins à domicile est toujours à évaluer dans chaque cas particulier. Compte tenu de la pratique du Tribunal fédéral, 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.

[Analyse d'Inclusion Handicap. 3 pages pdf](#)