

DROIT ET HANDICAP

9/2016 (13 OCTOBRE)

La caisse-maladie doit prendre en charge les coûts de la surveillance nocturne d'un appareil respiratoire

Les assurances-maladie doivent prendre en charge les factures liées à la surveillance nocturne d'un appareil respiratoire si cela nécessite l'attention permanente du praticien/de la praticienne du service d'aide et de soins à domicile pendant toute la durée de surveillance. En outre, elles ne peuvent réduire leurs prestations en invoquant le manque d'économicité de ces soins s'il n'existe pas d'alternative adéquate. Ainsi en a décidé le Tribunal fédéral dans un jugement du 11 février 2016.

L'art. 7 al. 2 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) énumère les prestations liées à l'évaluation, aux conseils et à la coordination ainsi qu'aux soins de base pour lesquelles les assurances-maladie sont tenues de verser la contribution fixée par la loi, à condition que ces actes soient dispensés par un prestataire reconnu comme par exemple une organisation de soins et d'aide à domicile. Le catalogue des prestations comprend entre autres «la surveillance de perfusions, de transfusions ou d'appareils servant au contrôle et au maintien des fonctions vitales ou au traitement médical» (art. 7 al. 2 let. b ch. 9 OPAS).

Le Tribunal fédéral devait juger le cas d'une jeune femme atteinte du syndrome d'Ondine. Cette assurée vit hors institution, exerce une activité lucrative mais a besoin d'une assistance respiratoire durant la nuit. La caisse-maladie a estimé qu'elle ne devait prendre en charge que les coûts liés aux heures

d'intervention effectives dispensées dans le cadre de la surveillance. Elle était disposée, en se basant sur une moyenne de 20 interventions par nuit à 10 minutes chacune, à rembourser 3 heures et 20 minutes par nuit au tarif des soins de traitement, ce qui revenait à un montant quotidien d'environ 218 francs.

Dans son jugement du 11.2.2016 (142 V 144), le Tribunal fédéral en est arrivé à la conclusion, contrairement à la caisse-maladie mais à l'instar du Tribunal cantonal de Bâle-Campagne, que le temps entre les diverses interventions devait lui aussi être qualifié de soins de traitement; que la nécessité de gérer de nombreuses alertes chaque nuit était avérée, de même que la surveillance répétée de situations délicates telles que des coupures de débit du tuyau de ventilation, rendant nécessaire une intervention immédiate de la soignante ou du soignant. La mise en œuvre immédiate des mesures indiquées dans ces cas présuppose une dis-

ponibilité permanente à intervenir et une surveillance extrêmement étroite qui, par voie de conséquence, doit être qualifiée et remboursée à titre de surveillance continue, a estimé le Tribunal fédéral.

Réductions de prestations pour cause de manque d'économicité?

La caisse-maladie a en outre fait valoir que les soins à domicile ne pouvaient plus être qualifiés d'«économiques» étant donné leur coût important comparé au tarif des soins dispensés dans un cadre résidentiel. Ce grief a lui aussi été rejeté par le Tribunal fédéral qui a invoqué les mêmes arguments que l'instance cantonale précédente: la question du caractère économique ne peut se poser que s'il existe une alternative efficace et adéquate aux soins ambulatoires, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. Vu qu'aucun établissement de soins n'est prêt à proposer une surveillance aussi intensive chaque nuit, il n'est pas possible de procéder à une comparaison de l'économicité, a-t-il précisé; en ajoutant que des soins en milieu résidentiel ne sauraient guère être considérés comme appropriés s'agissant de cette jeune femme qui, par ailleurs, tente de mener une vie normale; en outre, comparé aux coûts dans un hôpital, on n'est plus en présence d'une grave disproportion des coûts qui permettrait

une réduction pour cause de manque d'économicité.

Quant à l'argument concernant le non respect du principe de proportionnalité, le Tribunal fédéral ne l'a pas admis non plus. Compte tenu de l'important bénéfice des prestations vitales fournies par le service d'aide et de soins à domicile qui permettent à la jeune femme de mener une vie normale, on ne peut parler d'une grave disproportion entre les coûts et le bénéfice, malgré les dépenses relativement élevées d'un peu plus de 200'000 francs par année, a conclu le Tribunal fédéral.

Commentaire

Il est fréquent que l'absence ou du moins l'insuffisance de financement de la surveillance empêche les personnes ayant des handicaps graves de vivre chez elles. Cette situation n'a que peu changé depuis l'introduction de la contribution d'assistance, étant donné que les remboursements du service de nuit et de la surveillance ne sont en règle générale beaucoup trop faibles, ne parvenant pratiquement jamais à couvrir les frais effectifs. Ce jugement réjouissant redonne espoir de pouvoir mener une vie autonome du moins aux personnes chez qui la surveillance porte sur des appareils servant à maintenir des fonctions vitales.

Impressum

Auteur: Georges Pestalozzi-Seger, avocat, expert en assurances sociales
Éditeur: **Inclusion Handicap** | Mühlemattstr. 14a | 3007 Bern
Tél.: 031 370 08 30 | info@inclusion-handicap.ch | www.inclusion-handicap.ch