BGE 127 V 94

Bundesgericht (BGE), 2001-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_127 V 94

FR: ATF 127 V 94

IT: DTF 127 V 94

Regeste

Regeste Art. 78 Abs. 2 KVG; Art. 110 und 122 KVV; Art. 7 Abs. 2 KLV: Leistungskoordination, Überentschädigung, Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und Hilflosenentschädigung der AHV. Bestimmung der auf die Hilflosigkeit zurückzuführenden, nicht nachgewiesenen und auch nicht anderweitig gedeckten Kosten, welche bei der Überentschädigungsberechnung nicht zu berücksichtigen sind.

Erwägungen

E. 1

(Jonction de causes; cf. ATF 123 V 215 consid. 1, ATF 120 V 466 consid. 1 et les références; POUDRET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. I, p. 343 sv.).

E. 2

Par sa décision sur opposition du 25 janvier 2000, ASSURA a accepté de réduire de 5 francs par jour le montant de l'allocation BGE 127 V 94 S. 96 pour impotent déductible de ses prestations pour soins à domicile. Cependant, dans sa réponse au recours de droit cantonal, elle a été d'accord de déduire, outre le montant forfaitaire précité, les frais mensuels allégués mais non prouvés, relatifs au nettoyage chimique des vêtements et aux produits hygiéniques et de soins. Selon la jurisprudence, l'autorité administrative dont la décision a été déférée à une juridiction cantonale, peut, jusqu'à l'envoi de sa réponse, revenir sur sa décision (ATF 103 V 109 consid. 2). En l'espèce, bien que les conclusions formelles du recours de droit administratif d'ASSURA tendent à la confirmation de sa décision sur opposition du 25 janvier 2000, il n'apparaît pas que l'assureur-maladie veuille remettre en cause sa proposition en procédure cantonale, puisqu'il se borne à contester la réduction pour l'aide ménagère ordonnée par les premiers juges.

E. 3

a) Aux termes de l' art. 78 al. 2 LAMal , le Conseil fédéral veille à ce que les prestations de l'assurance-maladie sociale ou leur concours avec celles d'autres assurances sociales ne conduisent pas à la surindemnisation des assurés ou des fournisseurs de prestations, notamment en cas d'hospitalisation. Faisant usage de cette délégation de compétence, il a édicté l' art. 110 OAMal . Selon cette disposition réglementaire, dans la mesure où, dans un cas d'assurance, des prestations de l'assurance-maladie sont en concours avec des prestations de même nature d'autres assurances sociales, notamment l'assurance-vieillesse et survivants, les prestations de ces autres assurances sociales doivent être allouées en priorité. D'après la jurisprudence, la priorité des autres assureurs sociaux est toutefois relative, en ce sens qu'un cumul de prestations est admissible pour autant qu'il ne conduise pas à une

surindemnisation (ATF 125 V 301 consid. 3c). b) En ce qui concerne la surindemnisation, l' art. 122 al. 1 OAMal dispose que les prestations de l'assurance-maladie ou leur concours avec celles d'autres assurances sociales ne doivent pas entraîner de surindemnisation des assurés. Seules sont prises en considération pour le calcul de la surindemnisation les prestations de même nature et visant un même but, allouées à l'ayant droit du fait du cas d'assurance. Ni la loi ni l'ordonnance ne résout le point de savoir si les prestations de soins prévues à l' art. 7 al. 2 OPAS et l'allocation pour impotent de l'AVS/AI sont des prestations de même nature et visent un même but. L' art. 124 OAMal , également applicable dans le cadre de l' art. 122 OAMal , qui mentionne certaines prestations de même BGE 127 V 94 S. 97 nature, ne concerne pas l'allocation pour impotent (ATF 125 V 302 consid. 3c). c) Les prestations de soins prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire sont énumérées à l' art. 7 al. 2 OPAS . Elles comprennent notamment les instructions et conseils (let. a), les examens et soins (let. b) et les soins de base (let. c), parmi lesquels figurent les soins de base généraux pour les patients dépendants, tels que: bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir, ainsi qu'à s'alimenter (ch. 1). Quant à l'allocation pour impotent de l'AVS, elle est allouée aux assurés qui, en raison de leur invalidité, ont besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (art. 42 al. 2 LAI en liaison avec l' art. 43bis al. 5 LAVS). Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants: - se vêtir et se dévêtir; - se lever, s'asseoir, se coucher; - manger; - faire sa toilette (soins du corps); - aller aux W.-C.; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 125 V 303 consid. 4a, 124 II 247 sv. consid. 4c, 121 V 90 consid. 3a et les références). L'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS suppose une impotence de degré grave ou moyen (art. 43bis al. 1 LAVS). L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 36 al. 1 RAI). d) L'allocation pour impotent de l'AVS/AI et les prestations de soins prévues à l' art. 7 al. 2 OPAS sont de nature foncièrement différente: alors que la première est une prestation en espèces calculée indépendamment du coût effectif des services fournis par des tiers mais en fonction du degré d'impotence, les secondes sont des prestations en nature sous la forme d'un remboursement tarifaire des BGE 127 V 94 S. 98 frais effectifs occasionnés par les soins administrés, selon le système du tiers payant (art. 42 al. 2 LAMal). Aussi, l'allocation pour impotent de l'AVS/AI et l'ensemble des prestations de soins prévues à l' art. 7 al. 2 OPAS ne peuvent-elles pas être qualifiées de prestations de même nature. En revanche, dans la mesure où elles servent à rembourser les coûts des mesures rendues nécessaires par l'impotence, les prestations pour soins de base énumérées à l' art. 7 al. 2 let . c OPAS sont essentiellement de même nature que l'allocation pour impotent. Par ailleurs, cette dernière prestation est aussi destinée à indemniser des services de tiers qui ne sont pas compris dans les prestations de soins, comme l'aide nécessaire pour entretenir des contacts sociaux avec l'entourage (cf. art. 36 al. 3 let . d RAI). Dans ces conditions, il n'est pas justifié de retrancher automatiquement le montant intégral de l'allocation pour impotent sur les prestations dues par l'assureur-maladie au titre de la prise en charge des soins. Seule entre donc en considération une réduction en raison d'une surindemnisation (ATF 125 V 305 consid. 5b et la doctrine citée).

E. 4

Dans l'arrêt ATF 125 V 297 , déjà cité, le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé sur la coordination des prestations dans le cas d'assurés séjournant dans un établissement médico-social et bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'AVS/AI, ainsi que de prestations de l'assurance-maladie en cas de séjour dans un tel établissement. Comme ces dernières prestations sont les mêmes que celles qui sont allouées pour un traitement ambulatoire et pour les soins à domicile (art. 50 LAMal), les frais d'entretien et de logement sont entièrement à la charge de la personne séjournant dans un établissement de ce type. Dans la mesure où un tel séjour peut être nécessité par le besoin d'aide régulière et de surveillance de la personne impotente, l'allocation dont celle-ci bénéficie est donc également destinée à payer ces frais non couverts par l'assurance obligatoire des soins. En outre, la personne impotente doit supporter les frais des soins administrés par le personnel de l'établissement mais qui n'entrent pas dans la catégorie des soins visés à l' art. 7 al. 2 OPAS et font donc l'objet d'un décompte séparé, ainsi que les coûts de l'aide nécessitée par l'impotence et fournie par des tiers. Aussi, le Tribunal fédéral des assurances a-t-il jugé que le cumul de l'allocation pour impotent et des prestations de l'assurance des soins ne donnait pas lieu à surindemnisation, du moment que le montant de ladite allocation était moins élevé que l'ensemble des coûts dus à l'impotence et supportés par les intéressés (ATF 125 V 305 sv. consid. 5c). BGE 127 V 94 S. 99

E. 5

En l'espèce, l'assurée impotente ne séjourne toutefois pas dans un établissement médico-social et ne prouve pas les frais qu'elle allègue. a) Dans un arrêt ATF 110 V 318 , le Tribunal fédéral des assurances a défini les frais occasionnés par la maladie et non couverts par ailleurs, qui, de ce fait, ne doivent pas être pris en compte dans le calcul de la surindemnisation. Il a considéré que, même s'ils ne sont pas prouvés par celui qui les allègue, de tels frais doivent être retranchés, pour autant qu'ils découlent d'un mode de vie courant et se tiennent dans des limites usuelles, l'assureur-maladie jouissant, à cet égard, d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 110 V 320 consid. 3 et les arrêts cités). Dans un autre arrêt (ATF 105 V 197 consid. 2), le Tribunal a qualifié d'usuel un montant de 3 francs par jour au titre des frais non prouvés subis par une assurée au ménage en raison d'une incapacité de travail due à la maladie. Cet arrêt concernait un état de fait de 1976, année au cours de laquelle le montant mensuel de l'allocation pour impotence grave était de 400 francs (80% de 500 francs; art. 43bis al. 3 LAVS en relation avec l' art. 34 al. 2 LAVS dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1976). La somme de la déduction mensuelle admissible (3 francs x 30 = 90 francs) correspondait donc à 22,5% du montant de l'allocation pour impotent. Enfin, dans l'arrêt ATF 110 V 318 , déjà cité, le montant usuel déductible a été porté à 5 francs par jour (soit 150 francs par mois), ce qui représentait, en 1981, 34% environ du montant de l'allocation pour impotence grave allouée cette année-là (440 francs = 80% de 550 francs; cf. art. 34 al. 2 LAVS dans sa version valable jusqu'au 31 décembre 1981). b) En l'espèce, dans sa réponse au recours de droit cantonal, ASSURA a accepté la déduction, en sus d'un forfait de 5 francs par jour (soit 150 francs par mois), de frais mensuels non prouvés relatifs au nettoyage chimique des vêtements (100 francs) et aux produits hygiéniques et de soins (70 francs), la somme des déductions (320 francs) représentant 40% du montant de l'allocation pour impotence grave allouée en 1999 (804 francs = 80% de 1005 francs; cf. art. 34 al. 5 LAVS en relation avec l'art. 1er al. 1 de l'ordonnance 99 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de

l'AVS et de l'AI). Quant à la juridiction cantonale, elle a ordonné la déduction d'une somme mensuelle de 710 francs, comprenant - outre le forfait de 5 francs par jour et les autres frais non prouvés admis par BGE 127 V 94 S. 100 ASSURA - un montant mensuel de 390 francs au titre de l'aide ménagère pour 18 heures de travail, soit 21 fr. 50 l'heure. Le montant déductible admis par les premiers juges correspond à 88% environ de l'allocation pour impotence grave allouée en 1999. De son côté, l'assurée allègue que l'allocation pour impotent sert à couvrir des frais qui ne sont pas couverts par les prestations pour soins, de sorte qu'elle ne doit pas être prise en compte dans le calcul de la surindemnisation. c) Le montant de la déduction fixé par les premiers juges pour des frais non prouvés dépasse de loin les limites usuelles, dans la mesure où il correspond à 88% environ de l'allocation pour impotence grave. En effet, il s'agit, en l'espèce, de procéder exclusivement à une évaluation des frais non prouvés dus à l'impotence grave et non couverts par l'assurance-maladie au titre de la prise en charge des soins de base prévus à l' art. 7 al. 2 let . c OPAS. Or, la déduction opérée par les premiers juges est constituée, pour plus de la moitié, de frais d'aide ménagère, lesquels peuvent être facilement prouvés par celui qui les allègue, à moins que cette aide soit assumée à titre bénévole par un proche de la personne impotente. Dans ce cas, il n'est donc pas concevable, au titre des "autres frais non couverts dus à la maladie" (art. 122 al. 2 let. b OAMal) de déduire de l'allocation pour impotent des frais que le bénéficiaire n'a pas eu à supporter (FRANZ SCHLAURI, Die Leistungskoordination im neuen Krankenversicherungsrecht, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 655). d) On ne saurait pour autant se fonder sur les montants forfaitaires qualifiés d'usuels dans les arrêts ATF 105 V 197 consid. 2 et ATF 110 V 318 , et qui correspondaient alors, respectivement, à 22,5% et 34% du montant de l'allocation pour impotence grave. En effet, ces arrêts concernaient les frais supplémentaires non couverts par ailleurs, supportés par des assurées au ménage en raison d'une incapacité de travail due à la maladie. Or, il est incontestable que de tels coûts sont moins élevés que les frais occasionnés par l'impotence grave. Dans cette mesure, le montant de la déduction acceptée par ASSURA en procédure cantonale, correspondant à 40% de l'allocation pour impotence grave, n'est pas non plus admissible. e) L'allocation pour impotent est destinée à couvrir également d'autres frais que ceux qui sont pris en charge par l'assurance-maladie au titre des soins de base prévus à l' art. 7 al. 2 let . c OPAS. En particulier, elle doit permettre à des personnes dans l'impossibilité BGE 127 V 94 S. 101 de se déplacer à la maison ou à l'extérieur sans l'aide d'autrui de rémunérer l'aide apportée par des tiers pour les accompagner dans les déplacements à proximité de leur domicile ou dans des voyages (cf. ATF 117 V 149 consid. 3a). En outre, elle est destinée à rémunérer les services des tiers assumant une surveillance personnelle (art. 36 al. 1 RAI). C'est pourquoi il y a lieu de fixer à 15 francs par jour - soit 450 francs par mois - le montant des frais non prouvés, supportés par une personne gravement impotente et non couverts par ailleurs, qui ne doivent pas être pris en compte dans le calcul de la surindemnisation. Dans la mesure où il représente 56% de l'allocation pour impotence grave allouée en 1999, ce montant correspond aux frais usuels découlant d'un mode de vie courant.

E. 6

Vu ce qui précède, les conclusions de W. qui tendent à l'octroi des prestations pour soins à domicile pleines et entières, sans réduction pour surindemnisation, sont mal fondées. Quant au recours d'ASSURA, il est partiellement bien fondé dans la mesure où le montant mensuel déductible de l'allocation pour impotence grave doit être ramené à 450 francs, au titre des frais non prouvés dus à l'impotence et non couverts par ailleurs.

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