

# **GE\_GERICHTE ATAS/744/2021 vom 6. Juli 2021**

GE Cour de justice, 2021-07-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_744\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_744_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/744/2021 du 6 juillet 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/744/2021 del 6 luglio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

A/4158/2020 - 5/9 - Le Tribunal fédéral a en outre rappelé, dans son arrêt 9C\_484/2017 du 12 mars 2018, que les litiges relatifs au financement résiduel des coûts des soins sont soumis à la LPGA lorsque le législateur cantonal n'a pas adopté de réglementation ou de réglementation différente (ATF 140 V 48 consid. 4.2 ; ATF 138 V 377) et que le législateur genevois - en édictant en particulier la loi du 26 juin 2008 sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom ; RS/GE K 1 06) et la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS/GE J 3 05) - n'avait pas prévu de règles spéciales concernant la procédure dans ce domaine. L'art. 57 LPGA ayant prévu que chaque canton instituerait un tribunal des assurances statuant en instance unique et le canton de Genève s'étant pourvu d'une chambre des assurances sociales à cet effet (art. 134 al. 1 let. a ch. 4 LOJ), le présent litige est du ressort de la chambre de céans.

### **E. 2**

2.1. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par le canton de Genève de la part résiduelle cantonale au sens de l'art. 25a al. 5 LAMal en raison de son admission dans un établissement médico-social dans le canton de Zurich. Le canton de Genève, soit pour lui par le directeur général de la direction générale de la santé, refuse d'assumer le « financement résiduel » concernant la prise en charge de la recourante dans un établissement médico-social situé dans le canton de Zurich. La recourante invoque les principes du libre choix du fournisseur de soins au sens de l'art. 41 LAMal, de substitution de la prestation et de la primauté du droit fédéral.

#### **E. 2.2**

À teneur de l'art. 25a al. 5 LAMal, en vigueur depuis le 1er janvier 2019, les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel. Le canton de domicile de la personne assurée est compétent pour fixer et verser le financement résiduel. Dans le domaine des soins ambulatoires, le financement résiduel est régi par les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations. Le séjour dans un établissement médico-social ne fonde aucune nouvelle compétence. Si, au moment de l'admission, aucune place ne peut être mise à disposition de la personne assurée dans un établissement médico-social de son

canton de domicile qui soit situé à proximité, le canton de domicile prend en charge le financement résiduel selon les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations. Ce financement résiduel et le droit de la personne assurée à séjourner dans l'établissement médico-social en question sont garantis pour une durée indéterminée. Cette disposition garantit que les coûts des soins résiduels, à savoir l'intégralité des frais effectifs que ni l'assurance obligatoire des soins ni l'assuré ne prendraient à

A/4158/2020 - 6/9 - leur charge, sont assumés par les collectivités publiques, soit par le canton ou, si ce dernier décide de les mettre (également) à contribution, par les communes. Les cantons disposent d'une large marge d'appréciation relative aux modalités de prise en charge de la part cantonale, en particulier en vue de leur permettre d'intervenir sur les prestataires de soins de santé, afin que ces derniers maîtrisent au mieux le coût des soins à l'aune de l'art. 32 LAMal ; l'art. 25a LAMal ne s'oppose ainsi pas par principe à une tarification forfaitaire ("Normkosten") de la part résiduelle. Le Tribunal fédéral a précisé au sujet du financement résiduel, sur la base de l'art. 25a al. 5 aLAMal dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2018, que le droit social fédéral imposait aux cantons de couvrir les coûts des soins résiduels auprès de tous les fournisseurs autorisés à facturer leurs prestations à l'assurance-maladie obligatoire, sans autres conditions (ATF 142 V 94 consid. 5.3 ; ATF 141 V 446 consid. 7.4 ; ATF 140 V 58 consid. 4.1 ; ATF 138 I 410 consid. 4.2 et 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_176/2016 du 21 février 2017 consid. 3.1 et 3.2). Ainsi, conformément aux principes jurisprudentiels, une fois qu'un fournisseur de prestations a été autorisé à exercer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins, un canton ne peut plus assujettir le règlement du financement résiduel à d'autres conditions, comme par exemple la reconnaissance d'utilité publique (ATF 138 II 191 consid. 4.2.3), mais peut seulement en régler les modalités de versement.

### **E. 2.3**

L'art. 35 LAMal énumère exhaustivement les fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Il s'agit notamment des médecins, pharmaciens et des établissements médico-sociaux. L'assuré peut choisir librement son fournisseur de soins (art. 41 LAMal).

### **E. 2.4**

L'art. 7 al. 1 OPAS précise, quant à lui, les fournisseurs de prestations autorisés à dispenser des soins en dehors de l'hôpital. Il s'agit des infirmiers et infirmières, des organisations de soins et d'aide à domicile ainsi que des établissements médico-sociaux.

### **E. 2.5**

Le canton de Genève a adopté un règlement fixant les montants destinés à déterminer le financement résiduel selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RFRLAMal ; RS/GE J 3 05.23) qui prévoit à son article 4 que la part cantonale n'est due que pour les patients ayant leur domicile dans le canton de Genève (al. 1). Le financement résiduel versé par le canton de Genève pour les patients domiciliés à Genève pris en charge hors canton est limité au maximum aux montants fixés dans le présent règlement (al. 2).

### **E. 3**

3.1. En l'occurrence, le canton de domicile de la recourante est Genève. Son admission dans un établissement médico-social à Zurich n'a pas eu pour conséquence un changement de domicile et ne fonde à rigueur de texte aucune nouvelle compétence qui obligerait le canton

de Zurich à prendre en charge la part résiduelle due par le canton de Genève en tant que canton de domicile.

A/4158/2020 - 7/9 - Le canton de Genève ne peut au demeurant imposer des règles supplémentaires non prévues par le droit fédéral, et notamment subordonner son obligation de verser la part résiduelle à une admission à Genève en lieu et place d'une admission dans un établissement extra-cantonal qui est autorisé à facturer ses prestations à l'assurance-maladie obligatoire, fait non contesté par les parties. La phrase : « si, au moment de l'admission, aucune place ne peut être mise à disposition de la personne assurée dans un établissement médico-social de son canton de domicile qui soit situé à proximité, le canton de domicile prend en charge le financement résiduel selon les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations » ne signifie pas qu'en cas d'admission en EMS hors du canton de domicile - alors qu'il existe des places disponibles dans ce canton -, ce dernier est exonéré de son obligation de payer la part résiduelle de son administré mais a pour conséquence qu'il peut appliquer ses propres règles de financement, selon sa propre réglementation (à Genève voire l'art. 4 al. 2 RFRLAMal). Une lecture selon laquelle l'assuré admis dans un canton autre que son canton de domicile serait privé de toute part résiduelle si des places étaient disponibles dans son canton de domicile priverait de son sens et de son but la nouvelle disposition légale visant à clarifier quel canton est tenu de verser la part résiduelle et nierait le droit d'un assuré à séjourner dans l'établissement médico-social reconnu et obtenir le financement résiduel de son canton de domicile qui doivent pourtant être garantis à l'assuré pour une durée indéterminée. Si l'assuré choisit un EMS dans un autre canton qui prévoit un financement de l'EMS plus cher que le financement d'un EMS dans son canton de domicile, ce dernier ne sera tenu de verser que la part résiduelle qu'il assumerait en cas de séjour dans l'un de ses propres EMS, et non le montant dû dans le canton du fournisseur de soins (EMS hors canton). Dans cette mesure, l'assuré pourra considérer que son choix est limité, le choix d'un EMS hors canton pouvant être alors plus onéreux car pas entièrement couvert par la part du canton de domicile. Il n'en demeure pas moins que s'il fait ce choix, la part résiduelle de son canton de domicile est due, à hauteur de sa propre réglementation. Cela revient pour le canton à payer ce qu'il aurait payé dans le cas de l'admission de cet administré dans l'un des EMS de son canton. Le RFRLAMal prévoit d'ailleurs, conformément à l'art. 25a LAMal cité ci-dessus, l'obligation du canton de domicile de fournir la part résiduelle ainsi que la limitation du financement au maximum aux montants fixés dans le règlement, en cas de patients domiciliés à Genève mais pris en charge hors du canton. Dans la mesure où l'admission s'est faite à Zurich, non pas en raison de l'absence de places disponibles à Genève mais en raison d'un besoin de soins né lors d'un séjour de la recourante auprès de sa fille, l'on ne se trouve certes pas dans le cas où, au moment de l'admission, aucune place ne pouvait être mise à disposition de la personne assurée dans un établissement médico-social de son canton de domicile qui soit situé à proximité. Le canton de domicile qui est tenu de verser la part

A/4158/2020 - 8/9 - résiduelle, soit en l'occurrence Genève, n'est dès lors pas tenu d'appliquer les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations, soit Zurich, pour arrêter le montant de la part résiduelle, mais la fixera selon ses propres règles de financement. Il peut être ajouté s'agissant du financement cantonal que le canton de Zurich a prévu des taxes de séjour plus basses que celles fixées à Genève (soit CHF 187.50 contre CHF 227.50 par jour), de sorte que ce dernier canton n'est pas désavantagé par le fait que son administrée ait été admise dans le canton de Zurich plutôt qu'à Genève où le

financement à charge du canton serait plus élevé. En conclusion, à teneur de l'art. 25a al. 5 LAMal, seul le canton de Genève, canton de domicile, est tenu de prendre en charge la part cantonale résiduelle. Cette solution, conforme au principe de libre choix du prestataire de soins et au principe de subsidiarité, est la seule à pouvoir garantir à la personne assurée le droit au financement résiduel prévu par la loi et celui de séjourner dans l'établissement médico-social où elle se trouve depuis juillet 2019. C'est dès lors à tort que l'intimé a refusé de prendre en charge la part résiduelle due à l'admission de la recourante dans un établissement médico-social zurichois, autorisé à pratiquer à charge de la LAMal. La décision attaquée sera annulée, le recours étant bien fondé.

### **E. 3.2**

Au vu de l'issue de celui-ci, il n'y a pas lieu d'appeler en cause des tiers.

### **E. 4**

La recourante qui obtient gain de cause et qui est assistée d'un conseil a droit à des dépens, qui seront arrêtés à CHF 1'500.-.

### **E. 5**

La procédure est gratuite. \* \* \* \* \*

A/4158/2020 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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