

GE_GERICHTE ATA/553/2000 vom 14. September 2000

GE Cour de justice, 2000-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_553_2000

FR: GE_GERICHTE ATA/553/2000 du 14 septembre 2000

IT: GE_GERICHTE ATA/553/2000 del 14 settembre 2000

Regeste

Résumé: Interprétation de l'ATF123 V 290L'interprétation de l'art. 49 al. 1 LAMal amène à conclure qu'une participation financière du canton est due également pour les hospitalisation intracantonales en division privée ou semi-privée d'un établissement public ou subventionné par les pouvoirs publics. Ainsi, le canton doit participer aux coûts d'une hospitalisation en division privée d'un hôpital établi sur son propre territoire et cela dans une mesure de 50 % au moins des coûts imputables à une hospitalisation en division commune remboursés par l'assurance de base selon l'art. 49 al. 1 LAMal.

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 36 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 - LALAMal - J 3 05; art. 56C litt. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 et art. 86 LAMal).

E. 2

a. Dans l'arrêt du 16 décembre 1997, le TFA a jugé que, dans le cas d'une hospitalisation hors du canton au sens de l'article 41 alinéa 3 LAMal, la division dans laquelle séjourne l'assuré (commune, semi-privée ou privée) ou le fait que ce dernier dispose d'une assurance complémentaire d'hospitalisation n'ont pas d'incidence sur l'obligation du canton de résidence ainsi que de l'assureur de prendre en charge les coûts dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (ATF 123 V 290 consid. 6 p. 300sq.).

b. Dans l'arrêt précité, la notion de division commune a été interprétée, non pas comme un lieu, mais dans son aspect fonctionnel, c'est-à-dire définissant avant tout la qualité des soins et des prestations pris en charge par l'assurance obligatoire (ATF 123 V 290 consid. 6b)cc p. 303). Cette définition correspond à

- 6 -

celle qui en était déjà faite dans l'ancienne LAMal (voir ATF 96 V 8 consid. 3a p. 12). La doctrine se prononce également dans ce sens en la définissant comme une notion idéale englobant les soins répondant aux critères fixés par la loi pour être à la charge de l'assurance obligatoire (Jean-Louis DUC, L'établissement médico-social et la LAMal, Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 282). La notion de la division commune telle qu'on la retrouve dans la LAMal permet donc de déterminer l'étendue des obligations financières de l'assurance obligatoire (Alfred MAURER, Verhältnis obligatorischer Krankenpflegeversicherung und Zusatzversicherung, in loc. cit., p. 714; du même auteur, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle 1996, p. 47

n° 114; ATF 96 V 8 précité).

E. 3

a. Le 7 juillet 1998, la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires et le Concordat des assureurs-maladie suisse ont conclu un accord réglant la contribution des cantons pour les hospitalisations en division privée et semi-privée d'hôpitaux publics ou subventionnés. Les parties ont notamment convenu que le statu quo était maintenu, en cas d'hospitalisation à l'intérieur du canton, concernant le financement des prestations de l'assurance obligatoire des soins en faveur des patients disposant d'une assurance complémentaire, les cantons persistant à ne verser aucun subside pour ces mêmes prestations. La recourante a refusé de ratifier cet accord.

b. Dans son message du 14 juin 1999 concernant l'initiative populaire "pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier", le Conseil fédéral est également revenu sur les arrêts de décembre 1997 (FF 1999 VIII 7987, p. 7998). Il a notamment relevé que le TFA ne s'était pas prononcé sur la question dont est issu le présent recours.

c. De plus, à la demande de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales, un groupe de travail s'est penché sur l'estimation des incidences financières pour les cantons romands, de Berne et du Tessin suite à l'ATF 123 V 290. Le tribunal retiendra notamment que le rapport mentionne parmi les conséquences potentielles de l'arrêt susmentionné l'extension de son principe aux hospitalisations intra-cantonales dans les divisions privée ou semi-privée d'hôpitaux publics ou subventionnés, c'est-à-dire que le canton contribuerait financièrement au séjour.

- 7 -

En l'espèce, force est donc de constater que l'ATF 123 V 290 a laissé indécise la question de la participation financière cantonale aux hospitalisations intra-cantonales. La disposition pertinente pour analyser l'étendue de cette participation étant l'article 49 alinéa premier LAMal, il conviendra dès lors de l'interpréter au regard de l'évolution jurisprudentielle.

E. 4

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Toutefois, si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il faut alors rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose. Le sens qu'elle prend dans son contexte est également important. En outre, si plusieurs interprétations sont admissibles, il faut choisir celle qui est conforme à la Constitution (ATF 119 Ia 241 consid. 7a p. 248; 117 Ia 328 consid. 3a p. 331 et les arrêts cités.).

E. 5

L'article 49 alinéa premier LAMal traite des conventions tarifaires avec les hôpitaux et énonce que pour rémunérer le traitement hospitalier (art. 39 al. 1 LAMal), les parties à une convention conviennent de forfaits. Pour les habitants du canton, ces forfaits couvrent au maximum, par patients ou par groupes d'assurés, 50% des coûts imputables dans la division commune d'hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics.

a. La disposition précitée n'a pas été modifiée de manière importante durant les débats aux Chambres fédérales. Issu de l'article 42 du projet du Conseil fédéral, il a conservé mot pour

mot le contenu des deux premières phrases du premier alinéa, les deux secondes n'étant que légèrement changées, notamment par l'introduction de la notion de surcapacité au nombre des frais qui ne sont pas pris en compte (FF 1992 I 257). Les notions de traitement hospitalier et de séjour à l'hôpital, restées identiques, renvoient à l'article 39 alinéa premier de la loi (art. 33 alinéa premier du projet). La note marginale et le contenu de cet dernier article sont également restés les mêmes. Ils indiquent que la disposition traite des hôpitaux et des divisions hospitalières servant au traitement hospitalier des

- 8 -

maladies aiguës. Il faut noter que ni le texte de l'article 49, ni celui de l'article 39 (art. 42 et 33 du projet) ne comportent de distinctions entre la division commune et celles privée ou semi-privée des hôpitaux publics. Aucun argument de texte ne permet donc d'affirmer que les cantons n'auraient pas à financer le traitement hospitalier des maladies aiguës dans les divisions privée ou semi-privée des hôpitaux publics. Quant au message du Conseil fédéral (FF 1992 I 166), il met l'accent sur la notion de forfaits, calculés sur les coûts imputables à la division commune.

b. Selon la doctrine, la LAMal a introduit un changement en ce sens que l'on est passé du financement des institutions au financement des prestations, l'objectif étant de remplacer le subventionnement de la "division commune" au sens de la aLAMA par un prix attribué aux prestations fournies (Fritz BRITT, Le financement hospitalier en plein bouleversement, "Sécurité sociale", Revue de l'Office fédéral des assurances sociales, 4/1999, pp. 176-179). Cet auteur concède cependant que les effets voulus de la réforme sont parfois contrecarrés par l'application de tarifs forfaitaires trop vagues ou des garanties de déficit octroyées par les pouvoirs publics (eodem loco).

c. Le but de cette disposition est de permettre une offre de soins appropriés et de haut niveau mais les plus avantageux possibles (FF 1992 I 165). En fixant un taux de couverture maximum de 50% à la charge de l'assurance obligatoire des soins, le canton a le devoir de couvrir l'autre moitié, notamment par le biais de subventions. De cette façon, le législateur pousse les hôpitaux publics ou subventionnés à agir de manière coordonnée afin de ne pas devoir supporter des frais qu'ils occasionneraient eux-mêmes (FF 1992 I 166-167). Les cantons doivent donc participer en finançant les prestations fournies au patient, c'est-à-dire par une intervention ponctuelle, même s'ils contribuent également au financement de l'exploitation de l'infrastructure hospitalière qu'ils ont créée ou encouragée, en en couvrant les déficits, ce qui au demeurant contraire au système de la LAMal (Marie-Thérèse FURRER, Fondements des différents modèles de financement des hôpitaux, "Sécurité sociale", Revue de l'Office fédéral des assurances sociales, 4/1999, pp. 180-183).

d. Sans remettre en cause ce système, il convient dorénavant de tirer les conséquences qui s'imposent de

- 9 -

l'ATF 123 V 290 en appliquant l'article 49 alinéa premier LAMal dans son ensemble. Ceci implique de respecter la notion de subventionnement de l'assurance obligatoire des soins, dans le langage populaire "la division commune", selon la terminologie de la aLAMA (Cf. BRITT, loc. cit.), telle que définie au considérant 2 du présent arrêt.

e. L'alinéa premier lettres a et b ainsi que l'alinéa 2 deux de l'article 41 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (RO 1999 2555) vise à la protection sociale de tout individu, à

l'assurance générale notamment contre les conséquences de la maladie et de l'accident et à l'accès généralisé aux soins nécessaires "en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée".

En présence de plusieurs interprétations des mêmes normes légales, même si elles étaient supposées conformes à la Constitution, celle retenue par le Tribunal permet de garantir le même niveau de participation de l'État à tous les séjours médicalement nécessaires dans les différentes divisions servant au traitement hospitalier des hôpitaux publics ou subventionnés; elle sera préférée en application des principes d'interprétation rappelés plus haut.

E. 6

L'article 49 alinéa premier LAMal s'applique lors d'une hospitalisation en division privée d'un hôpital public ou subventionné.

a. Le fait que l'assuré dispose ou non d'une assurance complémentaire ou séjourne ou non en division privée ne doit pas avoir d'influence sur les obligations du canton ou de l'assureur découlant de la loi. La référence à la division commune désigne, comme on l'a vu précédemment, une certaine catégorie de soins et de prestations pris en charge par l'assurance obligatoire. Et c'est justement dans le cadre de cette assurance obligatoire qu'existe la participation financière du canton.

b. Les conditions et l'étendue de la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins sont réglées par les articles 32 et suivants LAMal. Les prestations mentionnées aux articles 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 LAMal). Parmi ces prestations, on trouve le séjour en division commune d'un hôpital (art. 25 al. 2 let. e LAMal).

- 10 -

c. Afin de traiter de manière uniforme les assurés de base, qu'ils disposent ou non d'une assurance complémentaire, et de respecter la délimitation entre les prestations LAMal, c'est-à-dire les prestations découlant de l'assurance obligatoire, et les prestations privées, le patient ou l'assureur complémentaire, en cas de séjour de l'assuré en division privée ou semi-privée, n'a pas à prendre en charge l'équivalent de la contribution publique pour les séjours en division commune. En effet, cela reviendrait à limiter le devoir de participation du canton aux seuls séjours en division commune. Or, cette manière de faire restreint la division commune à un lieu géographique, ce qui ne correspond pas à une approche fonctionnelle, telle que voulue par la LAMal.

d. La participation du canton répond également à la systématique du droit des assurances, s'agissant de la LCA et de la LAMal. En effet, en opérant une distinction entre l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire de droit privé, le législateur a créé deux institutions certes complémentaires mais au fonctionnement différent.

Le fait de bénéficier d'une assurance complémentaire devrait dès lors ne pas se répercuter sur l'ampleur de la prise en charge des prestations dues au titre de l'assurance obligatoire. La participation financière du canton pour les hospitalisations intra-cantonales en division privée ou semi-privée d'un établissement public ou subventionné par les pouvoirs publics permet de respecter cette distinction, tout en préservant le but de l'article 49 LAMal. Elle doit donc avoir lieu dans la même mesure que pour les hospitalisations remboursées totalement par l'assurance de base.

E. 7

Au vu de ce qui précède, le département intimé sera donc condamné à participer à l'hospitalisation en division privée de l'Hôpital cantonal de Mme S. et donc à verser à A. la part découlant de cette obligation. Sa participation financière s'élèvera au minimum à 50% des coûts imputables à une hospitalisation en division commune et remboursés par l'assurance de base au sens de l'article 49 al. 1 LAMal.

E. 8

À teneur de l'article 89G LPA, la procédure est gratuite en matière d'assurances sociales, mais une indemnité peut être allouée à l'assuré ou à l'ayant droit

- 11 -

qui obtient gain de cause. Le montant est déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 87 litt. 9 LAMal).

En l'espèce, l'assureur ne soutient pas avoir exposé des frais particuliers, de sorte qu'aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée, sans qu'il soit besoin de décider s'il répond à la notion d'ayant droit au sens de la disposition précitée.

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