

VD_GERICHTE ZE23.039322 vom 28. April 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-04-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE23.039322

FR: VD_GERICHTE ZE23.039322 du 28 avril 2025

IT: VD_GERICHTE ZE23.039322 del 28 aprile 2025

Erwägungen

E. 8

a) En ce qui concerne les soins dispensés par Q. _____ Sàrl, celle-ci a notamment détaillé ses interventions dans les tableaux annexés à son courriel du 9 décembre 2022 (pièce 14 du bordereau de la partie intimée). Les tableaux relatifs aux soins dispensés les 15 et 16 décembre 2022 ont la teneur suivante :

- 37 -

- 38 -

- 39 -

- 40 -

- 41 -

- 42 -

- 43 -

- 44 -

- 45 -

- 46 -

- 47 -

- 48 -

- 49 -

- 50 -

- 51 -

- 52 - b) De son côté, l'intimée a justifié la limitation de la prise en charge des soins prodigués du 6 août 2022 au 7 janvier 2023 (respectivement au 1er août 2023) sur la base des observations consignées par ses infirmiers-conseils le 7 décembre 2022. L'intimée a par ailleurs listé en annexe à la décision sur opposition du 14 juillet 2023 le temps admis pour chaque acte, en reprenant les informations communiquées par Q. _____ Sàrl et en exposant les motifs la conduisant à s'écarter du temps consacré à certains soins, respectivement en précisant les raisons d'un refus de prise en charge de certains soins, pour la période du 7 octobre 2022 au 1er août 2023 (la période du 6 août au 7 octobre 2022 n'était pas litigieuse, puisque l'intimée a admis, à titre exceptionnel, de prendre en charge la totalité des soins annoncés par Q. _____ Sàrl). L'intimée a ainsi notamment retenu que le temps de certains actes était surévalué ou inadéquat, que le cumul des temps de certains

actes n'était pas adéquat et que le temps de certains actes devait être inclus dans une autre catégorie de soins (cf. tableau reproduit au consid. A f) supra).

- 53 - En outre, au stade de la présente procédure, l'intimée a fourni l'avis émis par son médecin-conseil le 19 avril 2023, selon lequel la gestion à domicile d'une situation telle que celle du recourant n'était plus adéquate, un placement en institution devant être exigé, ainsi que l'avis de ce médecin du 26 février 2024, pour qui le descriptif des prestations de Q._____ Sàrl pour la période du 18 novembre au 15 décembre 2022 était lacunaire et le résultat d'une documentation par « copier-coller ». c) Il est établi que le recourant – aujourd'hui décédé – était très lourdement atteint dans sa santé, en raison de l'évolution de la sclérose en plaques dont il souffrait. Il n'est pas contesté, compte tenu de ce tableau clinique sévère et sans espoir de rémission, que le recourant nécessitait les soins qui lui étaient prodigués quotidiennement et que ces soins apparaissaient a priori efficaces pour pallier les conséquences des graves atteintes à la santé qu'il présentait.

E. 9

a) Cela étant, se posait manifestement en l'espèce la question d'une alternative thérapeutique, à savoir le placement du recourant dans une institution spécialisée ou un établissement médico-social, ce qui justifie d'examiner le cas particulier sous l'angle du critère d'économicité. Quoique soutienne le recourant, d'un point de vue médical, rien au dossier ne permet d'affirmer que les soins fournis en EMS auraient été moins efficaces et appropriés que les soins fournis à domicile. L'allégation selon laquelle la personne le prenant en charge à domicile avait dû continuer à lui prodiguer des soins alors qu'il était hospitalisé à [...] en début d'année 2024 ne permet en tous les cas pas de soutenir que seul un maintien à domicile était envisageable. Cela est d'autant plus vrai que l'état du recourant n'a cessé de se détériorer. Dans son rapport à l'intimée du 2 octobre 2023, le Dr L._____ indiquait du reste que son patient était grabataire, avec un pronostic global extrêmement sombre. Le recourant n'était, déjà en automne 2022, plus en mesure d'effectuer les actes de la vie quotidienne, et bénéficiait de très longue date d'une allocation pour impotent de degré grave. On peut, dans ces conditions, s'interroger sur le point de savoir si les bénéfices objectifs des soins à

- 54 - domicile, qui apparaissent très ténus dans le contexte du recourant, correspondaient à la « certaine plus-value » par rapport à un placement retenue dans la jurisprudence (cf. consid. 6d supra). b) Eu égard à la question de l'économicité des soins litigieux, il y a lieu, en application de l'art. 7a OPAS, de retenir, d'une part, un montant de 115 fr. 20 (al. 3, let. 1) par jour au titre des prestations de soins fournies en EMS et, d'autre part, un montant de 52 fr. 60 par heure au titre des prestations de soins fournies à domicile (soins de base ; al. 1 let. c). Le montant revendiqué par Q._____ Sàrl pour les soins à domicile prodigués du 7 octobre 2022 au 7 janvier 2023 s'élève à 13'862 fr. 48 selon les calculs de l'intimée. Si l'on compare le total de 13'862 fr. 48 avec le montant de 3'456 fr. par mois (115 fr. 20 x 30) que l'intimée aurait dû déboursier en cas de séjour dans un établissement médico-social ou une institution spécialisée, il apparaît que les soins à domicile sont 4 fois plus chers que les soins potentiellement dispensés en EMS. Pour la période du 7 janvier au 1er mai 2023, le montant revendiqué par Q._____ Sàrl s'élève à 11'689 fr. 59. Comparé au montant de 3'456 fr. par mois en EMS, il apparaît que les soins à domicile sont 3,38 fois plus chers. Quant à la période du 1er mai au 1er août 2023, le montant revendiqué par Q._____ Sàrl s'est élevé à 14'248 fr. 16 selon les calculs de l'intimée. Comparé au montant de 3'456 fr. par mois que l'intimée devrait déboursier en cas de séjour en EMS ou en institution

spécialisée, il apparaît que les soins à domicile sont 4,12 fois plus chers que les soins potentiellement dispensés en EMS. c) Etant donné les bénéfices restreints des soins fournis à domicile et la disproportion entre le coût d'une prise en charge à domicile et celui d'une prise en charge en EMS, on peut exclure que la fourniture de prestations de soins à domicile revête, in casu, le caractère économique requis par les art. 32 et 56 LAMal. Le présent cas ne saurait être qualifié de « cas-limite », comme l'a retenu le Tribunal dans certaines affaires. En l'occurrence, la sévérité des atteintes à la santé du recourant et leur caractère dégénératif ne permettaient pas d'entrevoir un bénéfice suffisant qui aurait justifié un effort particulier de la part de l'assurance

- 55 - obligatoire des soins, à plus forte raison au regard de la période considérée, laquelle s'est étendue sur une année. Compte tenu de la solution alternative qui était à disposition, à savoir l'intégration du recourant dans une institution adaptée à son état de santé, son maintien à domicile ne correspondait pas aux critères d'une gestion économique et rationnelle de l'assurance-maladie sociale.

E. 10

Si le principe d'économicité autorisait l'intimée à réduire les prestations accordées au recourant, il s'agit à présent d'examiner l'ampleur de la réduction opérée par celle-ci. a) Dans un ATF 139 V 135, le Tribunal fédéral s'est en particulier prononcé sur l'économicité du maintien à domicile d'une personne atteinte d'Alzheimer en comparaison à son placement en institution. Il a conclu que le placement en institution était indiqué en application du principe d'économicité, sans toutefois se prononcer sur l'ampleur de la réduction, probablement en raison de l'absence de grief sur ce point, et a confirmé la décision sur opposition de la caisse maladie. A la lecture de l'arrêt genevois à la base de cette affaire (ATAS/890/2012), on comprend que la caisse avait limité la prise en charge mensuelle au montant maximum de la taxe journalière dans un EMS, multiplié par trente jours. Il en va de même de l'arrêt TF 9C_41/2020 du 17 juin 2020, où notre Haute Cour a, à nouveau, confirmé la limitation de la prise en charge au montant maximal journalier (multiplié par trente) qui aurait été facturé dans un EMS, sans discussion de l'ampleur de la réduction. b) Au vu de la jurisprudence précitée et dans la mesure où le placement en EMS du recourant se justifiait en application du principe d'économicité, l'intimée aurait pu limiter ses prestations à hauteur du montant journalier maximal (à savoir 115 fr. 20 par jour ou 3'456 fr. par mois). En l'occurrence, T._____ a accordé un montant supérieur à celui-ci. Compte tenu notamment du décès du recourant, la Cour de céans renonce toutefois à procéder à une reformatio in pejus et, donc, à examiner les différents montants alloués.

- 56 -

E. 11

a) L'intimée était par conséquent légitimée à prononcer la limitation de la prise en charge des soins à domicile par décision sur opposition du 14 juillet 2023. b) Etant donné les pièces versées au dossier du recourant, lesquelles permettent à la Cour de céans de statuer, il est superflu de procéder aux mesures d'instruction envisagées par les parties (expertise, audition de témoins). S'agissant en particulier de la requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise, on relèvera qu'il serait quoi qu'il en soit impossible de déterminer a posteriori ce qu'il en était de la situation du recourant, à plus forte raison en présence d'un état de santé évolutif. Les requêtes en ce sens peuvent donc être rejetées par appréciation anticipée des preuves (cf. consid. 7b supra).

E. 12

a) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de rejeter le recours et de confirmer la décision sur opposition du 14 juillet 2023. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA). c) Vu l'issue du litige, la partie recourante ne saurait prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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