Urteilskopf

125 V 177

26. Arrêt du 27 avril 1999 dans la cause B. contre Caisse-maladie suisse pour les industries du bois et du bâtiment et branches annexes (CMBB) et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 49 Abs. 3 und Art. 50 KVG: Vergütung für Aufenthalt in einem Pflegeheim.

- Es liegen keine objektiven Gründe für die Annahme vor, Art. 49 Abs. 3 KVG gebe nicht den wahren Sinn der Bestimmung wieder, sodass auf dem Wege der Auslegung vom klaren Wortlaut dieser Norm abzuweichen wäre.

- Der Versicherte, der trotz der ihm gebotenen Pflege nicht mehr zu Hause bleiben kann, hat keinen Anspruch auf die in Art. 49 Abs. 3 KVG für den Fall eines Spitalaufenthaltes vorgesehenen Leistungen, solange die im Pflegeheim, in welchem er sich befindet, gewährte Pflege seinen wirklichen Bedürfnissen entspricht.

Regeste (fr):
Art. 49 al. 3 et art. 50 LAMal: rémunération allouée en cas de séjour dans un établissement médico-social.

- Il n'existe pas de raison objective permettant de penser que l'art. 49 al. 3 LAMal ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause et de déroger, par voie d'interprétation, au sens littéral de cette norme dont le texte est clair.

- L'assuré qui ne peut plus rester à domicile malgré les soins dont il bénéficie ne peut prétendre les prestations en cas d'hospitalisation prévues à l'art. 49 al. 3 LAMal, tant que les soins prodigués par l'établissement médico-social dans lequel il séjourne correspondent à ses besoins réels.

Regesto (it):
Art. 49 cpv. 3 e art. 50 LAMal: rimunerazione per la degenza in casa di cura.

- Non esiste alcuna ragione oggettiva che permetta di ritenere che l'art. 49 cpv. 3 LAMal non rispecchi il vero senso della disposizione e che induca a derogare in via interpretativa al senso letterale del testo chiaro della norma.

- L'assicurato che nonostante le cure offertegli non è in condizione di rimanere al proprio domicilio non ha diritto alle prestazioni in caso di degenza ospedaliera giusta l'art. 49 cpv. 3 LAMal fintanto che l'assistenza nella casa di cura in cui è degente corrisponde alle necessità reali.

Sachverhalt ab Seite 178

A.- Mme B., née en 1919, était affiliée à la Caisse-maladie suisse pour les industries du bois et du bâtiment et branches annexes (CMBB), assurance-maladie et accidents (ci-après: la caisse) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie avec franchise annuelle de 300 francs, ainsi que pour diverses assurances complémentaires. Elle a séjourné dans l'établissement médico-social X depuis le mois de décembre 1991. Le 2

juin 1997, elle a requis l'octroi, à partir du 1er janvier précédent, des prestations pour les patients hospitalisés, prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Par courrier du 18 juin 1997, la caisse a indiqué que les frais de séjour dans un établissement médico-social n'étaient pris en charge que jusqu'à concurrence d'un forfait journalier de 60 francs.

B.- Après avoir requis en vain la notification d'une décision formelle, l'assurée a saisi le Tribunal des assurances du canton de Vaud. Par jugement du 20 février 1998, la juridiction cantonale a rejeté le recours et maintenu "la décision non formelle attaquée, du 18 juin 1997".

C.- B., veuf de l'assurée décédée le 23 décembre 1997, interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation, en concluant, sous suite de dépens, à l'octroi, dès le 1er juillet 1997, des prestations légales d'hospitalisation pour le séjour de la défunte dans l'établissement X. La caisse conclut au rejet du recours, ce que propose également l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). (...).

Erwägungen

Considérant en droit:

1. a) Selon l'art. 49 al. 3 LAMal, la rémunération allouée en cas d'hospitalisation s'effectue conformément au tarif applicable à l'hôpital (servant au traitement hospitalier de maladies aiguës, au sens de l'art. 39

al. 1 LAMal) en vertu de l'art. 49 al. 1 et 2 LAMal, tant que le patient a besoin, selon l'indication médicale, d'un traitement et de soins ou d'une réadaptation médicale en milieu hospitalier. Si cette condition n'est plus remplie, le tarif selon l'art. 50 LAMal est applicable. Aux termes de cette dernière disposition légale, l'assureur prend en charge, en cas de séjour dans un établissement médico-social (art. 39 al. 3 LAMal), les mêmes prestations que pour un traitement ambulatoire et pour les soins à domicile; il peut toutefois convenir, avec l'établissement médico-social, d'un mode de rémunération forfaitaire. b) L'art. 49 al. 3 LAMal reprend la jurisprudence rendue à propos du principe d'économie du traitement prescrit à l'art. 23 LAMA (cf. message concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 168). D'après cette jurisprudence, l'assuré dont l'état nécessite une hospitalisation doit choisir l'établissement hospitalier ou la division qui correspond à la catégorie de malades à laquelle il appartient. Aussi, une caisse n'a-t-elle pas à prendre en charge, au titre de l'assurance de base, les coûts supplémentaires découlant du fait que l'assuré se rend dans une clinique spécialisée dans les traitements intensifs - et, partant, plus coûteuse -, bien que son état ne nécessite pas un tel traitement et qu'il aurait pu être soigné aussi bien dans un établissement plus simple et moins onéreux. De même, l'assuré dont l'état nécessite un traitement hospitalier ne peut prétendre des prestations plus élevées que celles qui sont prévues par la loi ou les dispositions statutaires, lorsqu'il est contraint de séjourner dans une clinique dont les prix sont élevés, parce qu'il ne trouve pas de place dans un établissement ou une division moins chers, correspondant à la catégorie de malades à laquelle il appartient. Par ailleurs, une caisse n'a pas à prendre en charge un séjour dans un établissement hospitalier lorsqu'un assuré, dont l'état ne nécessite plus une hospitalisation, continue de séjourner dans un tel établissement parce que, par exemple, il n'y a pas de place dans un établissement médico-social adapté à ses besoins et que l'hospitalisation ne repose finalement que sur des motifs d'ordre social (ATF 115 V 48 consid. 3b/aa et les références, cf. aussi ATF 120 V 206 consid. 6a). Bien qu'elle ait partiellement étendu les prestations, la LAMal n'a pas entraîné de modification en ce qui concerne le principe de l'économie du traitement et ses incidences sur le droit aux prestations en cas d'hospitalisation. Aussi, la jurisprudence ci-dessus exposée a-t-elle gardé toute sa valeur sous l'empire du

nouveau droit (ATF 124 V 364 consid. 1b;

BGE 125 V 177 S. 180

RAMA 1998 no KV 34 p. 289 consid. 1; ALFRED MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle et Francfort-sur-le-Main 1996, p. 71 no 181).

2. Le présent litige porte sur l'interprétation de l'art. 49 al. 3 LAMal, le recourant soutenant, en résumé, que le critère de distinction en matière de rémunération au sens de cette disposition est le besoin d'hospitalisation et non pas la qualification donnée à l'établissement (hôpital ou établissement médico-social) par le canton sur le territoire duquel il se trouve. a) La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Selon la jurisprudence, il n'y a lieu de déroger au sens littéral d'un texte clair par voie d'interprétation que lorsque des raisons objectives permettent de penser que ce texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause. De tels motifs peuvent découler des travaux préparatoires, du but et du sens de la disposition, ainsi que de la systématique de la loi. Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires, du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (ATF 124 II 199 consid. 5a, 245 consid. 3, 268 consid. 3a, ATF 124 III 129 consid. 1b/aa, ATF 124 V 189 consid. 3a et les références). b) L'art. 49 al. 3 LAMal étant incontestablement un texte clair, il convient d'examiner s'il existe des raisons objectives permettant de penser qu'il ne restitue pas le sens véritable de la norme en cause. c) En l'espèce, le recourant, représenté par le Professeur Duc, auteur de plusieurs publications consacrées à cette question (voir par exemple, JEAN-LOUIS DUC, L'établissement médico-social et la LAMal, in: LAMal-KVG: recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 271 ss; Etablissements médico-sociaux et planification hospitalière [art. 39 LAMal], in: Pratique juridique actuelle, 1997, p. 959 ss), soutient que, dans le domaine des prestations et des fournisseurs de soins, la LAMal présente des imperfections, voire des lacunes, telles qu'il est exclu de l'appliquer à la lettre, sans se demander si une interprétation littérale serait conforme à l'intention du législateur, ainsi qu'au but et au système de la loi. Après avoir cité quelques exemples qui ne concernent pas directement les normes applicables dans le cas particulier, il allègue qu'interprétées littéralement, les dispositions de la LAMal en matière

BGE 125 V 177 S. 181

d'hospitalisation et de séjour en établissement médico-social ne reflètent pas le sens véritable voulu par le législateur. Toutefois, les arguments invoqués à l'appui de cette thèse ne permettent pas d'inférer que le texte de l'art. 49 al. 3 LAMal ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause. En particulier, le fait que le projet du Conseil fédéral - qui reposait sur un régime de planification hospitalière développée - a été considérablement modifié par le législateur ne constitue pas un motif de s'écarter d'un texte clair, adopté par celui-ci. Par ailleurs, le recourant soutient que les prestations pour séjour en établissement médico-social doivent s'ajouter aux prestations en cas d'hospitalisation et non les remplacer, faute de quoi l'une des améliorations essentielles voulues par le législateur serait supprimée. Ce point de vue est mal fondé. En effet, la LAMal ne fixe pas de terme à partir duquel un patient atteint d'une affection chronique ne nécessite plus des soins réservés à des maladies aiguës. Tant que l'on peut attendre d'un traitement qu'il améliore notablement l'état de santé, un tel patient peut donc prétendre des soins pour maladie aiguë en milieu hospitalier (cf. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 304 ad ch. 139). Au demeu-

rant, la jurisprudence mentionnée au consid. 1b considère que les critères de distinction entre le séjour en milieu hospitalier et le séjour en établissement médico-social sont, en principe, les mêmes que sous l'ancien droit. Contrairement à ce que soutient le recourant, le nouveau droit ne constitue donc pas un recul par rapport à la pratique antérieure mais plutôt une codification de cette pratique (cf. MAURER, op.cit., p. 70). Au demeurant, il n'appartient pas au Tribunal fédéral des assurances de porter un jugement sur les solutions apportées par le législateur à la question de l'hospitalisation de longue durée des personnes âgées et des malades chroniques, ni de départager les avis de doctrine émis à ce sujet. En réalité, le recourant critique la réglementation tarifaire qui s'applique aux établissements médico-sociaux, selon l'art. 50 LAMal, à savoir l'étendue des prestations couvertes par l'assurance-maladie obligatoire en cas de séjour dans un tel établissement. Le problème est connu et il appartient au législateur de le résoudre en modifiant la loi s'il l'estime opportun (cf. à ce propos la décision du Conseil fédéral in RAMA 1998 no KV 27 p. 168 et KLAUS MÜLLER, Etablissements de réadaptation: admission conforme à la LAMal, in: Sécurité sociale 1998, p. 337).

d) Vu ce qui précède, il n'existe pas de raison objective permettant de considérer que le texte de l'art. 49 al. 3 LAMal ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause et de déroger, par voie d'interprétation, à son sens littéral.

3. Aux termes de l'art. 49 al. 3 LAMal, ce n'est pas l'hospitalisation en elle-même qui permet de décider quel est le tarif applicable mais la circonstance que le patient "a besoin, selon l'indication médicale, d'un traitement et de soins ou d'une réadaptation médicale en milieu hospitalier", ou n'en a pas besoin. Or, en l'espèce, il ne ressort pas du dossier et il n'est même pas allégué par le recourant que l'assurée défunte, qui séjournait depuis le 3 décembre 1991 dans un établissement médico-social, avait besoin d'un traitement et de soins ou d'une réadaptation médicale en milieu hospitalier, comme l'exige la disposition en cause pour l'application des tarifs hospitaliers. En effet, dans sa lettre du 2 juin 1997, puis dans son mémoire de recours cantonal, le recourant se bornait à affirmer que l'état de santé de son épouse ne permettait pas à celle-ci de rester à domicile malgré les soins dont elle pouvait bénéficier, mais nécessitait son hospitalisation, ce qui n'est contesté ni par l'intimée ni par les premiers juges. Or, la notion d'établissement médico-social telle qu'elle est définie dans le nouveau droit (art. 39 al. 3 LAMal), implique que la personne hospitalisée dans un tel établissement y séjourne durablement pour y recevoir les soins et l'assistance médicale - voire les mesures de réadaptation - nécessités par son état. Mais, en l'occurrence, il n'est nulle part allégué que les soins prodigués par ce genre d'établissement ne correspondaient pas aux besoins réels de l'assurée défunte. Cela étant, la prénommée n'avait pas droit aux prestations légales d'hospitalisation pour son séjour dans l'établissement médico-social X et le recours se révèle mal fondé.