

Bundesgericht

Tribunal fédéral

Tribunale federale

Tribunal federal



CH-1000 Lausanne 14
Dossier n° 11.5.2/24_2018

Lausanne, le 13 août 2018

Communiqué de presse du Tribunal fédéral

Arrêt du 20 juillet 2018 (9C_446/2017)

Financement des soins : Les cantons doivent prendre intégralement en charge les coûts résiduels

Dans la mesure où les coûts des soins ne sont pas couverts par les participations légalement limitées de l'assurance obligatoire des soins et des assurés, les cantons (ou leurs communes) doivent prendre intégralement en charge les coûts résiduels, même si le droit cantonal prévoit des montants maximaux à cet égard. Le Tribunal fédéral confirme un jugement du Tribunal des assurances du canton de St-Gall.

La nouvelle réglementation concernant le financement des soins est entrée en vigueur en 2011. Son objet est la participation aux coûts des prestations de soins dispensées sous forme ambulatoire ou dans des établissements médico-sociaux sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré. Selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), une partie des coûts est à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). La participation de l'AOS a été fixée par le Conseil fédéral de façon échelonnée entre 9 et 108 francs par jour. Au maximum 21 fr. 60 peuvent être reportés sur les assurés ; les cantons règlent le financement résiduel.

Le canton de St-Gall a fixé les montants maximaux du financement résiduel des coûts des soins devant être supportés par les communes politiques compétentes dans la mesure où ces coûts ne sont pas couverts par les participations de l'AOS et des assurés. Les montants maximaux sont compris entre 12 et 254 francs par jour selon le niveau des soins. Dans le cas concret, les coûts des soins d'un assuré dépassaient les montants maximaux fixés par le canton. La caisse de compensation du canton de

St-Gall a limité la participation aux coûts de la commune à ce montant maximal. Le Tribunal des assurances du canton de St-Gall a décidé en 2017 que la commune ne devait pas seulement prendre en charge le montant cantonal maximal, mais aussi les coûts des soins qui dépassaient ce montant.

Le Tribunal fédéral a pour l'essentiel rejeté le recours que la caisse de compensation du canton de St-Gall avait interjeté contre cette décision. Certes, il est en principe permis aux cantons de remplir leur devoir de financement résiduel des coûts des soins par la détermination d'un tarif forfaitaire, ce qui s'est concrétisé dans le canton de St-Gall par l'instauration de montants maximaux. Cela n'est pourtant pas compatible avec le devoir de financement résiduel des cantons selon l'article 25a LAMal, si les montants maximaux fixés par les cantons ne couvrent pas les coûts dans le cas particulier. Il ressort aussi indubitablement des débats parlementaires que les coûts résiduels doivent être financés intégralement par les cantons, respectivement par les communes.

Contact : Peter Josi, Chargé des médias
Tél. +41 (0)21 318 91 53; Fax +41 (0)21 323 37 00
Courriel : presse@bger.ch

Remarque : Le communiqué de presse sert à l'information du public et des médias. Les expressions utilisées peuvent différer du libellé de l'arrêt. Pour la jurisprudence, seule la version écrite de l'arrêt fait foi.

L'arrêt est accessible à partir du 13 août 2018 à 13:00 heures sur www.tribunal-federal.ch :
Jurisprudence > *Jurisprudence (gratuit)* > *Autres arrêts dès 2000* > entrer 9C_446/2017.