

BGer K_158/2004 vom 21. März 2006

Bundesgericht, 2006-03-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_158_2004

FR: TF K_158/2004 du 21 mars 2006

IT: TF K_158/2004 del 21 marzo 2006

Erwägungen

E. 1

Le litige porte sur le tarif auquel l'intimée doit prendre en charge les frais de séjour de la recourante à l'Hôpital psychiatrique X._____ à partir du 1er janvier 2004, au titre de l'assurance obligatoire des soins.

E. 2

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.

E. 3

La recourante allègue que divers établissements médico-sociaux n'ont pas été en mesure de l'accueillir (Home Y._____, Foyer Z._____, EMS W._____), eu égard à la gravité de son mal. Dès lors, il avait fallu l'hospitaliser à nouveau à l'Hôpital X._____ et un retour auprès du Home médicalisé S._____ était exclu.

Par ailleurs, la recourante soutient que la condition du besoin d'hospitalisation est réalisée en ce qui la concerne, car elle est dans l'impossibilité de recevoir à domicile la surveillance et les soins requis par son état, l'intensité desdits soins n'étant pas seule déterminante pour décider si une hospitalisation est ou non indiquée.

E. 4

Ces moyens sont dénués de pertinence. Dans un arrêt ATF 125 V 177 , où le point de vue du mandataire de la recourante a été discuté, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que 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) et ses incidences sur le droit aux prestations en cas de séjour dans un établissement a gardé toute sa valeur sous l'empire du nouveau droit (ATF 125 V 179 consid. 1b et les références). En particulier, 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.

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. La Cour de céans a récemment confirmé ces principes dans un arrêt A. du 14 avril 2005, K 157/04, consid. 2.2, s'agissant d'une assurée souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Dans l'arrêt ATF 125 V 177, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la condition du droit à la rémunération 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 (art. 49 al. 3, première phrase LAMal) est réalisée lorsque l'on peut attendre d'un traitement qu'il améliore notablement l'état de santé (ATF 125 V 181 consid. 2c; cf. Gebhard Eugster, Krankenversicherung in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n. 304 ad ch. 139). Si tel n'est pas le cas, la rémunération s'effectue conformément à la réglementation prévue à l' art. 50 LAMal en cas de séjour dans un établissement médico-social (art. 49 al. 3, seconde phrase LAMal).

La Cour de céans n'a pas de raison de revenir sur cette jurisprudence. Au demeurant, il n'appartient pas au Tribunal fédéral des assurances de se prononcer sur les solutions apportées par le législateur à la question de l'hospitalisation de longue durée des personnes âgées et des malades chroniques.

E. 5

En l'espèce, il est constant que l'état de santé de la recourante est stationnaire et qu'aucun traitement hospitalier n'est nécessaire pour le maintenir. Les besoins de la recourante résident essentiellement en une surveillance en raison de sa tendance à la déambulation. Ce genre de prestation n'incombe pas à un établissement hospitalier mais à un EMS.

Il s'ensuit que la décision litigieuse et le jugement attaqué sont en tous points conformes au droit fédéral.

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