

BGer K 186/00 vom 14. Mai 2001

Bundesgericht, 2001-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_186_00

FR: TF K 186/00 du 14 mai 2001

IT: TF K 186/00 del 14 maggio 2001

Regeste

Assurance-maladie

Erwägungen

E. 1

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. 2

a) La recourante allègue que les troubles dont elle souffre nécessitent un traitement et des soins dans un milieu hospitalier; dans cette mesure, l'établissement médico-social dans lequel elle réside doit être considéré comme un hôpital au sens de l' art. 39 al. 1 LAMal ; comme l' art. 49 al. 3 LAMal ne pose pas l'exigence d'un besoin de soins pour une maladie aiguë, mais simplement de soins en milieu hospitalier, elle a droit aux prestations légales d'hospitalisation calculées, aux termes de cette disposition légale, conformément au tarif applicable à l'hôpital en vertu de l' art. 49 al. 1 et 2 LAMal . b) Ce point de vue est mal fondé. Dans un arrêt ATF 125 V 177 , au demeurant cité à maintes reprises par la recourante, 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. Dans le même arrêt, 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, les griefs soulevés par la recourante à l'encontre de celle-ci relèvent essentiellement d'une critique des solutions - sur lesquelles il n'appartient pas au Tribunal fédéral des assurances de se prononcer - apportées par le législateur à la question de l'hospitalisation de longue durée des personnes âgées et des malades chroniques.

E. 3

En l'espèce, il n'apparaît pas - et il n'est même pas allégué par la recourante - que les soins dont elle bénéficie dans l'établissement médico-social X._____ constituent un traitement dont on peut attendre qu'il améliore notablement son état de santé. Dans son recours de droit administratif, l'intéressée se contente en effet d'affirmer que les troubles dont elle souffre ne lui permettent pas de rester à domicile malgré les soins dont elle peut y bénéficier. Par ailleurs, elle ne fait pas valoir que les soins administrés par l'établissement médico-social dans lequel elle séjourne ne correspondent pas à ses besoins réels. Cela étant, la recourante n'a pas droit aux prestations légales d'hospitalisation pour son séjour dans l'établissement en cause et le recours se révèle mal fondé.

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