

BGer K_42/2000 vom 21. September 2000

Bundesgericht, 2000-09-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_42_2000

FR: TF K_42/2000 du 21 septembre 2000

IT: TF K_42/2000 del 21 settembre 2000

Erwägungen

E. 1

Au 1er janvier 1996 est entrée en vigueur la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), qui remplace celle du 13 juin 1911 (LAMA).

Sous l'empire de la LAMA, le contentieux en matière d'assurances complémentaires au sens de l' art. 3 al. 5 LAMA ressortissant au juge des assurances sociales, selon la procédure définie aux art. 30 ss LAMA (ATF 108 V 42 , 105 V 296 consid. 1b). Désormais, les assurances complémentaires pratiquées par les assureurs-maladie sont régies par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA; RS 221. 229.1), conformément à l' art. 12 al. 3 LAMal , de sorte que le juge des assurances sociales n'est plus compétent pour connaître des litiges, de nature privée, qui pourraient survenir dans ce domaine entre assureurs et assurés (ATF 124 V 135 consid. 3 et les références citées).

E. 2

a) Le litige porte sur la prétention du recourant au remboursement des frais relatifs à un séjour à la clinique prévu pour l'automne 1998, au titre de mesures de réadaptation au sens de l' art. 25 al. 2 let . d LAMal, les droits de l'assuré fondés sur l'assurance complémentaire UNO étant réservés.

b) En vertu de l' art. 24 LAMal , l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34. Ces prestations comprennent, notamment, les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (art. 25 al. 2 let. a LAMal), le séjour en division commune d'un hôpital (art. 25 al. 2 let . e LAMal) et les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin (art. 25 al. 1 let . d LAMal).

c) La loi ne donne pas de définition des mesures de réadaptation au sens de la disposition précitée. Selon Eugster (Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], ch. 142 ss), les mesures médicales de réadaptation se caractérisent par le fait que le traitement de la maladie est en lui-même terminé et que des formes de thérapie sont mises en place pour les suites du traitement. La réadaptation médicale est consécutive au traitement proprement dit de l'affection et vise, au moyen de mesures médicales, à éliminer, en totalité ou en partie, le dommage causé aux capacités physiques ou psychiques.

Dans le cas de maladies chroniques, elle sert à maintenir, voire à améliorer, les fonctions restantes. Elle peut tendre à une réinsertion professionnelle, fonctionnelle ou sociale. La

réadaptation médicale peut avoir lieu sous forme ambulatoire, en milieu semi-hospitalier, dans un établissement de cure ou de soins ou encore dans une clinique spécialisée en la matière, auquel cas un séjour en milieu hospitalier doit être nécessaire. La nécessité d'un séjour en milieu hospitalier se détermine d'après l'intensité du traitement, le degré du handicap, le genre de soins requis, la gravité de la maladie principale ou la survenance de complications sous la forme de nouvelles maladies venant s'ajouter à celles déjà présentes.

d) L' art. 32 al. 1 LAMal prévoit que les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. Ces trois critères constituent les conditions générales de la prise en charge des soins (Eugster, op. cit. , ch. 184).

Le caractère approprié d'une mesure diagnostique ou thérapeutique (art. 21 al. 1 anc. Ord. III sur l'assurance-maladie) ou d'une prestation (art. 32 al. 1 LAMal) relève en principe de critères médicaux (Eugster, op. cit. , ch. 189). Lorsque l'indication médicale est clairement établie, il est inutile de faire des développements particuliers pour admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée (ATF 125 V 99 consid. 4a et les références; RAMA 2000 KV N° 100 p. 8 consid. 2a).

e) En l'espèce, alors que le médecin traitant et le médecin-chef de la clinique se contentent de déclarer, sans explication scientifique à l'appui, que les mesures de réadaptation demandées sont justifiées sur le plan médical (et ne sauraient être prodiguées d'une autre manière), le docteur A. _____ est d'avis que l'état général du patient est cliniquement satisfaisant et qu'il n'y a aucune indication médicale à une hospitalisation de deux mois une à deux fois par an pour traiter les suites de l'accident vasculaire cérébral, dont il a été victime six ans plus tôt.

A la lecture du dossier médical, il apparaît que les premiers juges ont fait un usage correct de leur pouvoir d'appréciation en accordant pleine valeur probante au rapport, convaincant, du docteur A. _____ et en écartant les avis non motivés des médecins traitants (cf. ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). On doit en conséquence considérer que l'hospitalisation litigieuse n'étant plus appropriée, elle ne répond pas aux critères de prise en charge de l' art. 32 LAMal .

Il s'ensuit que le recours est mal fondé.

E. 3

N'obtenant pas gain de cause et n'étant pas représenté par un mandataire, le recourant n'a pas droit à des dépens.

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