

BGer K 6/04 vom 11. Januar 2005

Bundesgericht, 2005-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_6_04

FR: TF K 6/04 du 11 janvier 2005

IT: TF K 6/04 del 11 gennaio 2005

Regeste

Assurance-maladie | Assurance-maladie

Erwägungen

E. 1

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) et le séjour en division commune d'un hôpital (art. 25 al. 2 let. e LAMal; en ce qui concerne l'hospitalisation non volontaire voir ATF 106 V 179 , confirmé dans RAMA 1986 no K 680 p. 233 consid. 2b).

E. 2

L'obligation pour les assureurs-maladie d'allouer des prestations en cas de traitement hospitalier suppose l'existence d'une maladie qui exige un traitement pour soins aigus ou des mesures médicales de réadaptation en milieu hospitalier (art. 39 al. 1 LAMal). La condition du besoin d'hospitalisation est donnée, d'une part si les mesures diagnostiques et thérapeutiques nécessaires ne peuvent être pratiquées de manière appropriées que dans un hôpital et d'autre part, également, si les possibilités d'un traitement ambulatoire ont été épuisées et que seule une thérapie en milieu hospitalier présente des chances de succès. L'obligation de fournir des prestations peut aussi se justifier quand l'état maladif de la personne ne nécessite pas forcément un séjour à l'hôpital mais que, néanmoins, le traitement ne peut être prodigué qu'en milieu hospitalier pour des raisons particulières, notamment lorsqu'un assuré âgé ou vivant seul est dans l'impossibilité de recevoir à domicile la surveillance et les soins requis par son état (ATF 126 V 326 consid. 2b).

E. 3

En l'espèce, l'hospitalisation du recourant a été ordonnée par le docteur H. _____ pour traiter une maladie psychique (troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites, F43.25). La nécessité de cette mesure ressort tant du rapport annexé à la demande d'admission non volontaire que de la décision du 12 octobre 2001 du conseil de surveillance psychiatrique, entrée en force. Dès lors que la caisse intimée a pris en charge, sans en contester l'obligation, les frais relatifs à l'hospitalisation en cause conformément aux art. 25-31 LAMal , elle était fondée à réclamer à l'assuré la participation aux coûts au sens de l' art. 64 al. 1 et 2 LAMal (cf. pour un cas analogue arrêt S. du 16 avril 2002, K 134/00, consid. 3b). Dans la mesure où le montant de la facture de la Clinique X. _____ est

inférieur à celui de la franchise contractuelle, c'est à juste titre qu'elle a mis le coût total de l'hospitalisation à la charge du recourant.

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