

GE_GERICHTE ATAS/299/2020 vom 21. April 2020

GE Cour de justice, 2020-04-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_299_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/299/2020 du 21 avril 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/299/2020 del 21 aprile 2020

Erwägungen

E. 23

juillet 2018. Or, le seul élément médical figurant au dossier pour ce qui concerne ce séjour est la demande de garantie déposée par le Dr B_____ le 4 juillet 2018. Cette demande est motivée par « un déconditionnement global dans un contexte de baisse d'état général ». Les explications plus précises données par le Dr C_____ le 10 juillet 2018, puis par le médecin de l'Hôpital des Trois-Chênes le 26 septembre 2018, lorsque ceux-ci sollicitent respectivement une prolongation de la garantie d'hospitalisation et une garantie pour le transfert de l'assurée aux Trois-Chênes, viennent confirmer qu'il s'agit « de récupérer une certaine autonomie et de sécuriser son retour à domicile ». Certes est-il question d'antibiothérapie intraveineuse et de soins subaigus dans le courrier du médecin des Trois-Chênes du 5 octobre 2018. Ces soins ont toutefois dû être administrés principalement en raison d'une atteinte survenue après juillet 2018. Le médecin confirme du reste clairement qu'il fait état des raisons médicales justifiant la prolongation de « l'hospitalisation actuelle ». La fille de l'assurée se borne à faire valoir qu'un traitement ambulatoire n'était pas envisageable et précise que celle-ci ne souhaite pas intégrer un EMS. On ne voit cependant pas quel traitement pour soins aigus aurait en l'espèce été indiqué. On ne saurait considérer que l'état de santé de l'assurée nécessitait un encadrement médical et soignant. Celui-ci était au contraire stabilisé.

- 12/13 -

A/2165/2019 On ne voit pas non plus quelle mesure médicale de réadaptation n'aurait pas pu être appliquée en ambulatoire, étant rappelé que la réadaptation a pour but, à l'aide de moyens médicaux, de rétablir des fonctions perdues ou d'améliorer des fonctions diminuées et que les cures de convalescence visent, sans qu'il existe un besoin de soins ou de traitement particulier, le rétablissement et la convalescence après des affections qui ont essentiellement affecté l'état général (ATF 126 V 323). Il y a ainsi lieu de constater 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. 4, première phrase LAMal) est réalisée lorsque l'on peut attendre d'un traitement qu'il améliore notablement l'état de santé. 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. 4, seconde phrase LAMal). Or, il n'apparaît pas que les soins dont l'assurée a pu bénéficier lors de son séjour du 3 au 23 juillet 2018 avaient pour but une amélioration notable sur le plan médical. Il ne suffit pas d'affirmer que les troubles dont elle souffre ne lui permettraient pas de rester à domicile malgré les soins qui pourraient lui être dispensés. Il n'est en conséquence pas établi, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, que l'assurée aurait été dans l'impossibilité de recevoir à domicile la surveillance et les soins requis par son état. Les

conditions d'adéquation et d'efficacité au sens de l'art 32 LAMal ne sont, partant, pas réunies. La nécessité d'un traitement hospitalier n'a pas été démontrée pour la période du 3 au 23 juillet 2018, de sorte que l'assureur était fondé à limiter ses prestations à la prise en charge du forfait de CHF 79.- par jour. Aussi le recours ne peut-il être que rejeté.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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