

GE_GERICHTE ATAS/1087/2010 vom 27. Oktober 2010

GE Cour de justice, 2010-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1087_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1087/2010 du 27 octobre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1087/2010 del 27 ottobre 2010

Erwägungen

E. 17

Au vu des explications du Dr A _____, SWICA a maintenu ses conclusions, alors que l'OAI a renoncé à faire d'autres observations. L'appelé en cause ne s'est quant à lui pas déterminé dans le délai imparti.

E. 18

Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

A/251/2010 - 6/11 - EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du

E. 22

novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce. 3. a) Conformément à l'art. 49 al. 4 LPGA, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire (1ère phrase). Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (2ème phrase). A teneur de l'art. 88ter du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201), si l'assuré d'un assureur-maladie visé à l'art. 11 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) requiert de l'assurance des mesures médicales, l'office AI en avisera l'assureur-maladie intéressé. Conformément à l'art. 88quater RAI, en vigueur depuis le 1er janvier 1996, si un assureur-maladie a avisé l'office AI ou la caisse de compensation compétente qu'il a fourni une garantie de paiement ou effectué un paiement pour un assuré qui lui avait été annoncé, la décision allouant ou refusant les prestations doit lui être notifiée. b) Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La jurisprudence considère comme intérêt digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne

atteinte par cette décision. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 120 V 39 consid. 2b ; voir aussi ATF 121 II 174 consid. 2b). L'intérêt doit

A/251/2010 - 7/11 - être direct et concret ; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision, tel n'étant pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 125 V 342 consid. 4a). c) En l'occurrence, les parents de l'assuré ont requis des mesures médicales et la recourante a avisé l'intimé qu'elle avait pris en charge des frais de traitements médicamenteux pour les produits nommés Ritaline, puis Concerta. Aussi, il y a lieu d'admettre la qualité pour recourir de la SWICA, dès lors qu'elle est directement touchée par la décision querellée. Interjeté dans le délai et la forme prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). 4. Le litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a refusé la prise en charge du traitement médicamenteux de Ritaline, puis de Concerta, prescrit par le médecin psychiatre depuis 2007 en complément du traitement de psychothérapie. 5. Comme l'intimé n'a pas contesté - à juste titre - l'absence d'infirmités congénitales au sens des art. 13 LAI et 1 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC), la juridiction cantonale a seulement à examiner si le traitement proposé pouvait être pris en charge en vertu de l'art. 12 LAI. 6. a) Selon l'art. 12 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Dès le 1er janvier 2008 (5e révision AI), la teneur de la disposition précitée est la suivante : l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. Les mesures médicales comprennent les médicaments ordonnés par le médecin (art. 14 al.1 let. b LAI). Il convient de rappeler que l'art. 12 LAI vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 81 consid. 1, 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 p. 519 consid. 3a).

A/251/2010 - 8/11 - b) Par « traitement de l'affection comme telle », la loi désigne les mesures médicales que l'assurance-invalidité ne doit pas prendre en charge. Aussi longtemps qu'il existe un phénomène pathologique labile et qu'on applique des soins médicaux, qu'ils soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent l'affection originaire ou ses conséquences, ces soins représentent, du point de vue du droit des assurances sociales, le traitement de l'affection comme telle. La jurisprudence a de tout temps, en principe, assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. Ainsi, les soins qui ont pour objet de guérir ou de soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie, ne ressortissent pas à l'assurance-invalidité. Ce n'est qu'au moment où

la phase du phénomène pathologique labile (primaire ou secondaire) est achevée et qu'un état stabilisé ou relativement stabilisé est apparu, qu'on peut se demander – dans le cas des assurés majeurs – si une mesure médicale est une mesure de réadaptation. En règle générale, l'assurance-invalidité ne prend en charge que des mesures qui sont propres à éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction, pour autant qu'on puisse en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'art. 12 al. 1er LAI. En revanche, l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle, même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation (ATF 120 V 279 consid. 3a, 115 V 194 consid. 3). L'effet positif obtenu grâce à un traitement médical ne peut être qualifié d'important, au sens de l'art. 12 al. 1er LAI, que s'il atteint un degré absolu de réussite suffisamment élevé dans un laps de temps déterminé (ATF 98 V 211 consid. 4b). D'une façon générale, on doit pouvoir attendre des mesures médicales qu'elles rencontrent un minimum de succès sur le plan de l'activité lucrative pendant une durée minimale. Il n'est pas possible de dire de manière générale dans quelle mesure le succès probable de la réadaptation peut encore être qualifié d'important, car il faut en décider d'après les particularités du cas d'espèce. Cependant, les mesures qui n'aboutissent qu'à une faible amélioration de la capacité de gain ne sont pas prises en charge par l'assurance-invalidité. Il faut poser comme condition qu'une capacité de gain encore importante soit préservée d'une diminution notable, car dans le cadre de l'art. 12 LAI, la loi ne prévoit pas de mesures destinées à conserver un résidu incertain de capacité de gain. La question du caractère important du succès de la réadaptation doit, en outre, être résolue en fonction, d'une part, de la gravité de l'infirmité et, d'autre part, du genre de l'activité lucrative exercée par l'assuré ou entrant en ligne de compte pour lui dans le cadre d'une réadaptation optimale. Dès lors, il n'y a pas lieu de prendre en considération les circonstances personnelles qui n'ont pas de rapport avec l'activité lucrative exercée par l'assuré (ATF 115 V 199 consid. 5a, 200 consid. 5c et les références ; ATF A non publié du 25 janvier 2000, I 411/99).

A/251/2010 - 9/11 - c) Selon la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI du 1er janvier 2010 (ci-après: CMRM), les mesures médicales de l'AI ne tendent pas au traitement de l'affection comme telle mais visent la réadaptation professionnelle par la correction de séquelles ou de troubles fonctionnels stabilisés. Elle ont pour but de supprimer ou d'atténuer des séquelles caractérisées par la diminution de la mobilité du corps ou de l'appareil locomoteur, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact, afin de permettre une formation professionnelle, de maintenir la capacité d'accomplir des travaux habituels ou d'améliorer la capacité de gain de façon durable et importante (art. 2 al. 1 RAI). La prise en charge médicale selon l'art. 12 LAI suppose donc que le traitement de la maladie ou de l'accident est terminé mais qu'il subsiste des séquelles (relativement) stabilisées. Le traitement causal ou symptomatique de blessures, d'infections, de maladies internes ou parasitaires, ainsi que les mesures servant au maintien de la vie ou de la santé et celles qui sont dans un rapport étroit de connexité temporelle et matérielle avec le traitement des conséquences primaires d'un accident ou d'une maladie ne représentent pas des mesures médicales de réadaptation, mais des mesures qui visent au traitement de l'affection comme telle. Les mesures prophylactiques tendant à empêcher la survenance d'un état pathologique stable font également partie du traitement de l'affection comme telle. Pour déterminer si l'on se trouve en présence de séquelles stabilisées ou bien du traitement de l'affection comme telle ou d'un état pathologique labile, il faut tenir compte de l'état de santé dans son ensemble au

moment de l'application de la mesure requise (CMRM p. B2, n° 38 et ss). Lorsqu'un acte médical ne peut pas être classé indubitablement dans l'un des groupes précités, parce que l'on se trouve en présence d'un état relativement stabilisé mais que celui-ci comporte aussi des éléments caractéristiques du traitement de l'affection comme telle, les conditions de l'art. 12 LAI doivent être considérées comme remplies si le caractère de réadaptation est manifestement prépondérant (CMRM p. B5, n° 51). 7. a) En l'espèce, l'intimé se limite à invoquer le texte de l'art. 12 LAI, soit en particulier qu'il s'agit d'un traitement de l'affection comme telle, pour refuser la prise en charge du traitement médicamenteux, toutefois sans motiver sa position. Cela est d'autant plus vrai que, dans son écriture du 11 mars 2010, l'intimé relève que "faute d'arguments décisifs dans ce sens, notre office s'en remet à justice concernant le bien-fondé de celle-ci". b) Quant à la recourante, elle estime que le traitement médicamenteux doit être pris en charge par l'intimé au sens de l'art. 12 LAI, dès lors que son efficacité a été démontrée et qu'elle n'est pas contestée. c) Liminairement, il sied de relever que l'intimé ne conteste pas que le suivi psychothérapeutique diligenté par le Dr A_____ réalise les conditions de l'art. 12 LAI. Par ailleurs, il sied de constater que l'efficacité du traitement médicamenteux à la Ritaline, puis au Concerta, est admis tant par le Dr

A/251/2010 - 10/11 - A_____ que par le service médical de l'intimé. La question est toutefois de savoir si ce traitement doit être considéré ou non comme un traitement de l'affection comme telle au sens de la loi. En l'occurrence, l'état de santé de l'appelé en cause est stabilisé grâce aux soins prodigués et au traitement médicamenteux, classique et efficace, introduit par le Dr A_____. Ce praticien a expliqué qu'en complément de la psychothérapie, il a introduit un traitement de Ritaline, en raison des troubles de la concentration, ce qui a significativement aidé le patient. Il a ensuite poursuivi ce traitement de Ritaline par un traitement de Concerta, qui permet une meilleure compliance. Ainsi, la thérapie médicamenteuse fait partie intégrante du traitement pédopsychiatrique. Depuis lors, l'enfant Yoan a fait un très bon parcours scolaire, termine sa 2ème année de cycle en faisant partie des meilleurs élèves de sa classe tant au niveau des résultats que de l'investissement de la scolarité et en obtenant un certificat. De plus, il a trouvé un futur poste d'apprentissage comme médiamaticien. Ainsi, la maladie de l'enfant Yoan apparaît indubitablement stabilisée. Partant, le traitement de psychothérapie associé à un traitement médicamenteux a un effet positif, important et durable sur la réadaptation de l'enfant Yoan et présente ainsi un degré élevé de réussite. Cette stabilité, qui permet la réadaptation de l'assuré, est sans aucun doute due à la combinaison de la psychothérapie et du traitement médicamenteux, ce qui n'est pas contesté par l'intimé et son service médical. Ainsi, ces mesures sont indissociables, de sorte que le traitement dans son ensemble doit demeurer à charge de l'assurance- invalidité. Au vu de ce qui précède, le traitement médicamenteux ne doit pas être considéré comme un traitement de l'affection en tant que telle, mais bien comme un traitement en vue de la réadaptation de l'assuré ce qui n'est, au demeurant, pas formellement contesté par l'intimé qui s'en est rapporté à justice. 8. Par conséquent, il y a lieu de considérer que le traitement médicamenteux à la Ritaline, puis au Concerta, est une mesure de réadaptation selon les art. 12 et 14 LAI, de sorte que la décision litigieuse doit être annulée dans ce sens. 9. L'émolument, fixé à 500 fr. , est mis à la charge de l'intimé qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI). ***

A/251/2010 - 11/11 -

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