

GE_GERICHTE ATAS/1368/2008 vom 20. November 2008

GE Cour de justice, 2008-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1368_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/1368/2008 du 20 novembre 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/1368/2008 del 20 novembre 2008

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Il connaît également des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal (cf. art. 56V al. 1 let. c LOJ). Cette compétence couvre l'ensemble des contestations relatives aux assurances complémentaires, que celles-ci soient offertes par un assureur social ou par un assureur privé (arrêt du Tribunal fédéral non publié du 8 février 2007, 5P.359/2006; voir aussi arrêts du Tribunal des conflits du 26 août 2005 ACOM/55/2005 et du 13 juin 2006 ACOM/42/2006). La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours contre la décision sur opposition du 24 janvier 2008 est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte sur la prise en charge par l'assureur maladie des frais d'une cure thermale effectuée par le recourant durant trois semaines à Loèche-les-Bains en septembre 2007.

A/546/2008 - 8/12 -

E. 4

a) L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal en tenant compte des conditions énoncées aux art. 32 à 34 LAMal (art. 24 LAMal).

L'art. 25 al. 1 LAMal précise que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations servant à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Ces prestations comprennent notamment une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin (art. 25 al. 2 let. c LAMal; cf. également art. 25 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins du 29 septembre 1995, OPAS). b) En vertu de l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. Selon la jurisprudence constante, une prestation est efficace lorsque l'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 165, cons. 5c/aa; RAMA 2000 KV 132 p. 281, cons. 2b). La question du caractère approprié d'une prestation s'apprécie en fonction du

bénéfice diagnostique ou thérapeutique, de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146, cons. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99, cons. 4a; RAMA 2000 KV 132, p. 282 cons. 2c). Quant à l'exigence du caractère économique des prestations, elle ressort également de l'art. 56 al. 1 LAMal, selon lequel le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Les caisses, qui sont tenues de veiller au respect du principe de l'économie du traitement, sont ainsi en droit de refuser la prise en charge de mesures thérapeutiques inutiles ou de mesures qui auraient pu être remplacées par d'autres, moins onéreuses (ATF 127 V 46, consid. 6b et les références citées; RAMA 1998, K 988, p. 3 et 4 consid. 3a). Ce principe est également opposable à l'assuré, qui n'a aucun droit au remboursement d'un traitement non économique (ATF 125 V 98).

E. 5

En l'espèce, l'intimée, se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, soutient que des mesures thérapeutiques ambulatoires seraient aussi efficaces et appropriées qu'une cure thermale, ce que le recourant conteste. L'intimée tire par ailleurs argument du

A/546/2008 - 9/12 - fait que l'assuré a déjà bénéficié d'une prise en charge globale auprès de la Clinique de Montana en 2007 pour conclure qu'une cure thermale n'était pas indiquée cette année-là. Le Dr B _____, qui suit le recourant depuis 2001, a expliqué que l'état de santé du patient s'est aggravé en 2007, ce qui s'est manifesté par une recrudescence des douleurs et une multiplication des consultations; un scanner a mis en évidence une discarthrose sévère avec protrusion discale. Le Dr B _____ a expliqué par ailleurs qu'une cure thermale est plus efficace que des séances de physiothérapie en ambulatoire car, en tant qu'elle constitue un traitement consolidé et intensif durant trois semaines, elle permet de stabiliser la situation durant plusieurs mois. Le médecin a d'ailleurs indiqué avoir pu vérifier que les cures précédemment suivies par son patient avaient eu pour effet une réduction des douleurs durant six mois environ. Le patient avait alors pu retrouver un semblant de vie normale. Enfin, le Dr B _____ a expliqué que dans le cas du recourant, une physiothérapie "à sec" ne peut entrer en ligne de compte; vu le problème de surpoids de l'intéressé, il est en effet impératif que ce dernier pratique dans l'eau et de manière intensive pour obtenir un réel bénéfice musculaire. Le témoin a fait remarquer qu'une physiothérapie se pratiquant deux fois par semaine n'a évidemment pas le même impact qu'un traitement mobilisateur intensif se pratiquant durant trois semaines. Ces propos ont été corroborés par le Dr C _____, rhumatologue. Tout comme son confrère, le Dr C _____ a préconisé une cure thermale dans le cas du recourant. Il a confirmé que l'obésité de ce dernier rend impossible la physiothérapie à sec. Selon lui, lorsqu'une cure thermale est bien indiquée - comme dans le cas du recourant - et véritablement prescrite à titre de traitement médical, elle permet une nette diminution des séances de physiothérapie durant les mois suivants. Force est donc de constater, au vu des déclarations des Drs C _____ et B _____, que dans le cas du recourant, la cure thermale était une mesure appropriée et se justifiait du point de vue médical. Les arguments des Drs E _____ et F _____, qui se basent sur des considérations d'ordre général quant aux bénéfices des cures thermales ne sauraient suffire à s'écarter des conclusions des médecins du recourant. En effet, on ne saurait se fonder d'une manière générale sur la

littérature pour juger du caractère bénéfique d'une cure thermale; il s'agit plutôt de déterminer si, dans le cas concret, la cure prescrite constitue une mesure appropriée, efficace et économique. Or, en l'occurrence, tant le Dr B _____ que le Dr C _____ ont indiqué avoir pu objectiver l'influence positive d'une telle cure sur l'état de santé du recourant. Certes, et cela n'est pas contesté, la cure thermale n'aura bien évidemment pas pour effet de guérir le patient du mal chronique dont il souffre. Les Drs C _____ et B _____ ont cependant attesté de ce qu'elle permet en revanche d'apporter une

A/546/2008 - 10/12 - amélioration plus durable que des séances de physiothérapie dispensées au singulier. Les médecins ont d'ailleurs souligné que l'effet obtenu par un traitement intensif de trois semaines était sans commune mesure avec celui que l'on peut obtenir par le biais de séances individuelles. L'efficacité de la cure en question est donc également établie concernant le recourant puisqu'elle se traduit par une amélioration durable - bien que non définitive - et notable de sa qualité de vie. Quant à la condition de l'économicité, force est de constater qu'elle est également réalisée. Le Dr C _____ a en effet souligné que chez le recourant, une telle cure se traduisait par une diminution, durant les six mois suivants, du nombre de séances de physiothérapie, de consultations médicales et de médicaments. Cette diminution du nombre de consultations a également été constatée par le Dr B _____. S'agissant du surpoids dont est atteint l'assuré, et auquel les médecins-conseil de l'assurance préconisent de remédier préalablement à une cure, il a été relevé qu'il était particulièrement difficile à traiter dans le cas du recourant dans la mesure où ce dernier est atteint d'un diabète insulino-résistant. Il apparaît par ailleurs qu'un certain nombre de mesures ont déjà été prises à ce niveau puisque l'assuré a déjà réduit son poids de manière conséquente grâce à un suivi à la consultation spécialisée des HUG. Quoi qu'il en soit, ce surpoids, ainsi que cela a déjà été dit plus haut, est une indication supplémentaire à une cure thermale dans la mesure où il interdit la physiothérapie "à sec". Enfin, l'argument de l'intimée relatif au séjour du recourant à la Clinique de Montana durant l'année considérée doit également être écarté. En effet, les dires du recourant, qui a expliqué avoir été adressé à la clinique par le Dr A _____ aux fins de stabiliser son diabète sont corroborés par le rapport de sortie (lequel mentionne à titre de diagnostic principal le diabète de l'assuré). Ce séjour était donc sans relation avec les problèmes dorsaux du recourant; il était uniquement motivé par la décompensation de son diabète (c'est en effet là l'une des spécialités de la clinique), ce qu'a confirmé le Dr C _____ en audience. Dans ce cadre, des conseils ont certes été prodigués à l'assuré mais le Dr B _____ a expliqué que le Dr C _____ et lui avaient jugé nécessaire d'adresser le patient à un centre spécialisé dans le traitement de la douleur et des problèmes rhumatologiques.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère que la cure thermale effectuée par le recourant sur prescription de ses médecins-traitant - qui le suivent depuis plusieurs années et sont ainsi mieux placés que le médecin-conseil de l'intimée pour apprécier l'évolution clinique du patient à la suite aux cures thermales qui lui ont été régulièrement prescrites (cf. ATF 15 janvier 2003 K 37/02 et ATAS 943/2008 du 27 août 2008) - réunit les critères prévus à l'art. 32 LAMal pour être prise en charge au titre de l'assurance-obligatoire.

A/546/2008 - 11/12 - En conséquence, le recours, bien fondé, est admis. L'intimée est condamnée à verser les prestations prescrites conformément à ses obligations légales telles

que ressortant de la LAMal.

A/546/2008 - 12/12 -

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