

# **GE\_GERICHTE ATAS/210/2013 vom 27. Februar 2013**

GE Cour de justice, 2013-02-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_210\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_210_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/210/2013 du 27 février 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/210/2013 del 27 febbraio 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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.

### **E. 2**

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

A/2407/2012 - 6/11 -

### **E. 3**

Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision. L'alinéa 2 du même article prévoit que les art. 38 à 41 sont applicables par analogie. L'art. 38 LPGA dispose que si le délai, compté par jours, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication. Enfin, l'art. 38 al.4 let. b LPGA prévoit que les délais fixés en jours par la loi ou l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement. En l'espèce, la décision de l'OAI est datée du 14 juin 2012, de sorte que le délai de trente jours court dès le 16 juin 2012 au plus tôt. Compte tenu de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août 2012, le recourant avait jusqu'au 16 août 2012 pour interjeter recours, ce qu'il a fait par acte daté du 27 juillet 2012 envoyé par pli recommandé du 2 août 2012. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (cf. é.g. art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RSG E 5 10).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de l'assuré à la prise en charge de la prolongation du traitement de psychothérapie pour la période du 31 janvier au 31 décembre 2012.

### **E. 5**

En vertu de l'art. 12 al. 1er LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008, 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. 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, ATF 102 V 41 consid. 1 ; ATF non publié 9C\_1074/2009). Aux termes de l'art. 2 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI; RS 831.201), sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact – pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans

A/2407/2012 - 7/11 - l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

## **E. 6**

a) 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 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 (ATF 120 V 279, consid. 3a). De plus, 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. Dans le cadre de l'art. 12 LAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATF 120 V 277 consid. 3a p. 279, 115 V 191 consid. 3 p. 194 s., ATF non publié 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.1, ATF non publié 9C\_850/2011 du 5 avril 2012, consid. 4.1). b) La Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) précise au chiffre 54 que l'assurance-invalidité peut exceptionnellement prendre en charge des mesures médicales de réadaptation selon l'art. 12 LAI, alors même qu'il n'existe pas encore d'état stabilisé ou relativement stabilisé, lorsqu'on peut s'attendre avec une certitude suffisante à ce que les mesures préconisées permettent d'éviter la menace ultérieure de graves séquelles stabilisées difficilement corrigibles susceptibles d'influencer d'une manière importante la capacité de gain ou la formation professionnelle (art. 8 al. 2 LPGA; art. 5 al. 2 LAI). Cependant, il doit exister une

atteinte à la santé. La prophylaxie des maladies proprement dite ainsi que les mesures qui se bornent à repousser le moment de l'installation d'un état stabilisé sont toutefois exclues.

A/2407/2012 - 8/11 - c) Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (art. 8 al. 2 LPGA). Dès lors, pour ces assurés, les mesures médicales servent avant tout à la réadaptation professionnelle et incombent à l'assurance-invalidité en dépit du caractère non stabilisé de l'atteinte, si un état défectueux stable ou un état stabilisé pouvant entraver la formation professionnelle ou la capacité de gain devait survenir dans un avenir prévisible à défaut de telles mesures, et pour autant que les autres conditions soient remplies (ATF 100 V 32 consid. 1a; ATF 98 V 214 consid. 2). A l'inverse, les mesures médicales ne sont pas à la charge de l'assurance-invalidité dans le cas d'assurés mineurs lorsqu'elles portent sur des maladies psychiques, qui en l'état des connaissances de la médecine, ne peuvent s'amender de manière durable sans traitement continu, comme c'est par exemple le cas pour la schizophrénie (ATF 105 V 19). Ainsi, lorsqu'il s'agit de mineurs, des mesures médicales peuvent déjà être utiles de manière prédominante à la réadaptation professionnelle et, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, pouvaient être prises en charge par l'AI si, sans ces mesures, la guérison serait accompagnée de séquelles ou s'il en résulterait un état défectueux stable d'une autre manière, ce qui nuirait à la formation professionnelle, diminuerait la capacité de gain ou aurait ces deux effets en même temps (ATF 105 V 19 ; VSI 2000 p 65). Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79 ATF 101 V 50 consid. 3b et les références). Le chiffre 63 CMRM précise que dans le cas des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative, les mesures qui tendent à empêcher ou à retarder un état pathologique ou tout autre état stabilisé peuvent assurément s'étendre sur un certain laps de temps; elles ne sauraient par contre revêtir un caractère durable, c'est-à-dire qu'elles ne sauraient être requises indéfiniment. Il faut encore que le pronostic favorable soit établi avec une vraisemblance suffisante. En cas de troubles psychiques, l'historique de la maladie doit être pris en considération pour évaluer le résultat qu'il y a lieu d'escompter d'une mesure médicale (ATFA non publié I 343/04 du 3 décembre 2004, consid. 2.2). En particulier, plus un laps de temps important s'est écoulé depuis le début du traitement entrepris, plus l'issue de celui-ci apparaît incertaine. De plus, l'amélioration au sens de 12 al. 1 LAI doit être qualifiée d'importante (ATFA I 532/04 du 8 février 2005, consid. 2.3, ATF 101 V 52 consid. 3c, ATF 98 V 211 consid. 4b ; ATF non publié 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.2 et 2.3). 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 d'après les particularités du cas d'espèce, la gravité de l'infirmité et du genre de l'activité lucrative exercée par l'assuré ou entrant en ligne de compte pour lui dans le cadre

A/2407/2012 - 9/11 - 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 191 consid. 5a).

## **E. 7**

En l'espèce, s'agissant du droit à la prolongation de la psychothérapie à titre de mesure nécessaire à l'intégration scolaire et professionnelle, il convient de constater que l'assuré suit un traitement de psychothérapie depuis quatre ans (janvier 2008) et qu'il a bénéficié d'une prise en charge de son traitement par l'intimé durant trois ans (janvier 2009 à janvier 2012). En 2008, le Dr M\_\_\_\_\_ faisait état de difficultés majeures d'intégration scolaire, de problèmes relationnels et d'une grande agitation. Dans ce contexte, l'objectif principal du traitement était d'aider le patient à accéder à un meilleur fonctionnement social, scolaire et familial (questionnaire du 29 avril 2008). La Dresse N\_\_\_\_\_ rapportait des conditions difficiles en classe, de maintes exclusions et un changement d'établissement relatifs aux angoisses et à un débordement d'agressivité chez l'enfant. Elle insistait sur la nécessité d'un appui thérapeutique, sans lequel l'augmentation du risque de retard scolaire était grand ce qui nécessiterait une intégration dans le système spécialisé (courrier du 19 novembre 2008). La Dresse O\_\_\_\_\_ observait, en 2009, des difficultés pour l'enfant à supporter les règles et les frustrations, ce qui le conduisait à des explosions de rage liées à un vécu d'effondrement et à des angoisses de perte qui rendait, selon elle, essentielle la poursuite de la psychothérapie. L'objectif principal était de permettre une meilleure organisation et un meilleur développement des capacités relationnelles, cognitives et affectives. Elle projetait une amélioration de l'état du patient avec la poursuite du traitement (rapport médical du 20 mars 2009). En 2011, la même praticienne informait l'intimé que le patient avait nettement moins recours à des mouvements agressifs pour se protéger (rapport médical du 12 janvier 2011). La Dresse P\_\_\_\_\_ rapportait qu'au niveau relationnel, le patient était au bénéfice d'une bonne évolution. Il semblait vivre le regard des autres avec moins d'angoisses et de persécutions. Meilleure était son intégration aux groupes. Par contre, ses apprentissages restaient lents (courrier du 1er décembre 2011). Madame E\_\_\_\_\_ a également relevé que le patient restait lent, mais qu'une évolution favorable lui permettait de se maintenir scolairement. Elle recommandait néanmoins la poursuite du traitement afin de permettre au patient de poursuivre et de consolider son évolution. Son estime insuffisante de lui, entre autre, ne lui permettait pas encore un niveau suffisant d'autonomie. Au vu de ces éléments, la Cour de céans constate que la psychothérapie de quatre ans suivie par l'enfant lui a permis de s'adapter, de rester dans le système scolaire normal et d'évoluer favorablement. Cela étant, si le traitement a eu, certes des effets positifs, il convient de rappeler que le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif, car toute mesure médicale qui réussit du point de vue médical a des effets bénéfiques sur la vie active. Encore faut-il que le traitement permette de présager un résultat certain dans un laps de temps déterminé.

A/2407/2012 - 10/11 - Or, en l'occurrence, la psychologue a indiqué dans son rapport du 5 avril 2012 qu'un arrêt du traitement engendrerait des conséquences sévèrement dommageables, à savoir une régression du fonctionnement psychique sous forme de défenses rigides et invalidantes de type clivage et déni. Le père de l'enfant a expliqué à la Cour de céans qu'après la diminution de la psychothérapie à une séance par semaine, le recourant n'avait pas subi de rechute sur la plan de l'apprentissage et de la relation avec ses camarades, mais que lors d'une période sans séance l'enfant s'était vu en proie à la réapparition d'angoisses. Il soutient qu'un arrêt brutal du traitement constituerait un risque de réapparition des symptômes, notamment d'angoisses massives. A cela s'ajoute que selon la Dresse P\_\_\_\_\_, la séparation des parents a beaucoup perturbé l'enfant en réactivant des angoisses massives d'abandon et d'effondrement. Concernant la durée du traitement, hormis le Dr M\_\_\_\_\_ qui mentionnait une durée indéterminée en 2008, aucun des

médecins ne s'est par la suite prononcé quant à la durée prévisible du traitement. En définitive, il n'est pas contesté que l'interruption de la prise en charge aurait pour conséquence la réapparition des symptômes alors que le traitement se poursuit depuis plus de quatre ans. Au vu des pronostics médicaux, l'on ne saurait conclure à un résultat certain de la psychothérapie dans un laps de temps déterminé. A la lumière de toutes ces circonstances, force est d'admettre, avec l'intimé, que la psychothérapie doit s'inscrire dans la durée et qu'elle vise le traitement de l'affection en tant que telle (cf. ATF non publié 9C\_850/2011 du 5 avril 2012), de sorte que les conditions de l'art. 12 LAI ne sont pas remplies.

#### **E. 8**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, ne peut qu'être rejeté.

#### **E. 9**

Selon l'art. 69 al.1bis LAI, en dérogation à l'art. 61 let a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumis à des frais de justice, dont le montant doit se situer entre 200 et 1000 fr. Au vu de la nature du litige, un émolument de 200 fr. est mis à la charge du recourant, qui succombe.

A/2407/2012 - 11/11 -

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

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