

## **GE\_GERICHTE ATAS/352/2015 vom 12. Mai 2015**

GE Cour de justice, 2015-05-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_352\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_352_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/352/2015 du 12 mai 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/352/2015 del 12 maggio 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ont déjà été examinées et admises dans l'ordonnance d'expertise du 11 février 2014. Il y a lieu de s'y référer.

#### **E. 2**

Le litige porte sur le droit de l'assuré à la prise en charge de son hospitalisation à Belle-Idée du 3 au 18 septembre 2009, de son suivi pédopsychiatrique et de son traitement médicamenteux.

#### **E. 3**

Les dispositions légales applicables et la jurisprudence y relative, ont également été mentionnées dans l'ordonnance d'expertise, de sorte qu'il suffit de rappeler qu'aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2003, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmité congénitale elle-même. La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances admet toutefois que le droit à des mesures médicales s'étend exceptionnellement également au traitement d'atteintes secondaires à la santé qui ne sont certes plus liées aux symptômes d'infirmité congénitale mais qui, selon l'expérience médicale, sont souvent la conséquence de cette infirmité. Entre l'infirmité congénitale et l'atteinte secondaire à la santé, il faut ainsi qu'il existe un lien de causalité adéquate qualifié. Ce n'est que si ce lien de causalité qualifié entre l'atteinte secondaire à la santé et l'infirmité congénitale est donné et si le traitement se révèle en outre nécessaire que l'assurance-invalidité doit prendre en charge les mesures médicales dans le cadre de l'art. 13 LAI (ATFA du 12 oct. 2001 en la cause 355/01, consid. 1; VSI 2001 p. 75 consid. 3a; ATF 100 V 41, av. références).

#### **E. 4**

En l'espèce, il n'est pas contesté qu'A\_\_\_\_\_ présente notamment l'infirmité congénitale classée sous chiffre 390, visant les paralysies cérébrales congénitales (spastiques, dyskinétiques [dystoniques et choréo-athétosiques], ataxiques). L'OAI a rejeté sa demande visant à la prise en charge de mesures médicales sur la base de l'art. 13 LAI, considérant qu'il n'y avait pas de lien de causalité entre l'infirmité congénitale et l'affection psychiatrique ayant nécessité son hospitalisation en septembre 2009. Par ordonnance du 11 février 2014, la chambre de céans a confié au Dr H\_\_\_\_\_ le mandat de procéder à une expertise.

A/983/2013 - 12/16 - Du rapport d'expertise réalisé le 19 octobre 2014, et dont la valeur probante n'a été remise en cause par aucune des parties, il ressort que les troubles

psychiatriques dont souffre A\_\_\_\_\_ sont en étroite connexion avec l'infirmité congénitale n° 390. Un lien de causalité adéquate qualifié entre l'infirmité congénitale et les troubles de comportement est ainsi clairement établi, de sorte que les mesures médicales requises peuvent être prises en charge dans le cadre de l'art. 13 LAI. L'OAI ne le conteste pas. Il rappelle toutefois que la demande visant à la prise en charge de l'hospitalisation intervenue en septembre 2009, a été déposée en février 2012, et est, partant, manifestement tardive. Il confirme dès lors son refus de rembourser les frais d'hospitalisation. S'agissant du suivi médical et du traitement médicamenteux, il considère que les éléments actuellement au dossier ne sont pas suffisamment complets, et conclut au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision.

#### **E. 5**

Ne restent finalement litigieuses que la question de la tardiveté de la demande pour les frais d'hospitalisation et celle d'un renvoi du dossier à l'OAI pour le suivi pédopsychiatrique et le traitement médicamenteux

#### **E. 6**

Aux termes de l'art. 48 al. 1 et 2 LAI, « Si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes: a. il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations; b. il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits ». En déposant une demande de prestations à l'AI, l'assuré sauvegarde en principe tous ses droits jusqu'au moment de la décision (RCC 1976, p. 45).

#### **E. 7**

En l'espèce, la demande a été déposée par l'assureur-maladie le 13 février 2012 auprès de l'OAI. Or, l'assuré a été hospitalisé du 3 au 18 septembre 2009. L'OAI en déduit que la demande a été présentée plus de douze mois après la naissance du droit.

#### **E. 8**

S'agissant de mesures médicales, il convient en premier lieu de déterminer à quelle date naît le droit à leur prise en charge. Les assurés ont droit aux mesures médicales au sens des art. 3 LPGA et 13 LAI dès que l'infirmité congénitale nécessite un traitement et que le traitement offre des chances de succès. La naissance du droit en

A/983/2013 - 13/16 - l'occurrence doit dès lors être fixée à septembre 2009. Si l'on se réfère à la demande du 13 février 2012, force est de constater qu'elle a effectivement été déposée plus de douze mois après septembre 2009. Il y a toutefois lieu de rappeler qu'en réalité la facture relative à la première consultation de la Dresse D\_\_\_\_\_ en relation avec les troubles de comportement ayant conduit à l'hospitalisation de l'assuré, a été adressée à l'assureur-maladie. On ne sait à quelle date précisément. Il est vraisemblable toutefois qu'elle l'ait été bien avant l'expiration du délai de douze mois après la consultation elle-même. Il ressort en effet des décomptes de prestations établis par l'assureur-maladie le 30 octobre 2009 qu'elle l'a été en tout cas avant cette date. Or, aux termes de l'art. 29 LPGA, « 1 Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée. 2 Les assureurs

sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant. 3 Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande ». On peut ainsi conclure de l'al. 3 de cette disposition légale que la demande a été déposée en temps utile, étant rappelé que ce n'est qu'une fois le rapport d'expertise du Dr H\_\_\_\_\_ rendu qu'il a été possible de déterminer quel assureur, de la caisse- maladie ou de l'OAI, était compétent.

## E. 9

L'OAI considère qu'il se justifie de procéder à une instruction complémentaire, dans la mesure où on ne sait pas depuis quand a débuté le traitement, s'il se poursuit, de quel genre de traitement il s'agit exactement et à quelle fréquence il a lieu. Selon l'OAI, l'indication du médecin, aux termes de laquelle le traitement a été mis en place pour une durée indéterminée, mais probablement à très long terme, n'est pas suffisante. La chambre de céans constate pourtant que, selon les pièces figurant au dossier et plus particulièrement le rapport d'expertise du Dr H\_\_\_\_\_, le traitement médicamenteux a débuté en août 2009. Dès cette date, la psychiatre responsable thérapeutique du Centre Belle-Rive a diminué l'anti-dépresseur Cipralex pour le remplacer progressivement par un neuroleptique, le Risperdal. Le traitement a été poursuivi avec succès, mais n'a pas suffi. Il a ainsi dû être augmenté dès le 2

A/983/2013 - 14/16 - septembre 2014, date à laquelle l'assuré a été vu aux urgences pour être hospitalisé le lendemain. A l'issue du séjour hospitalier, le traitement de Risperdal a été administré à dose adéquate, et la Dresse D\_\_\_\_\_ en a assuré le suivi médical. Ce suivi a ainsi débuté en septembre 2009. Le Dr H\_\_\_\_\_ a décrit très précisément le produit concerné, soit le Risperdal, et ses effets. Il a également expliqué en quoi consistent les consultations préconisées par la Dresse D\_\_\_\_\_ et le but poursuivi. Il a indiqué qu'elles étaient « absolument nécessaires, ne serait-ce que pour assurer une prescription médicamenteuse, qui ne peut pas se faire à l'aveugle pour des questions de sécurité, et bien sûr, d'adaptation du traitement. Ce suivi psychiatrique est à mener en parallèle avec des mesures éducatives, comme celles qui ont été appliquées dans les centres de l'OMP et comme celles qui le seront dans le cadre des EPI. Ce qui est visé dans un tel suivi, c'est, autant que possible, la diminution du comportement éréthique, l'entraînement à accepter des changements et à tolérer la frustration, et l'intégration de la personnalité sociale et corporelle (sensori-motrice, mais aussi à cet âge, en tenant compte des émois sexuels). Les traitements psychiatriques et éducatifs sont utiles dans les situations de retard mental avec symptômes comportementaux et dans les cas de trouble envahissant du développement et sont, normalement, pris en charge par l'AI, parce qu'ils favorisent ainsi l'autonomie et la socialisation. Ils permettent donc au sujet handicapé une amélioration de sa capacité de gain dans l'idéal, mais aussi simplement d'exercer une activité en atelier d'occupation ou en atelier protégé de production. Dans ce sens, ils ont un effet positif sur la formation et l'accomplissement des travaux habituels d'un adulte ». La Dresse D\_\_\_\_\_ a elle-même expliqué que « mon suivi pédopsychiatrique est centré sur le suivi médicamenteux ; il s'agit de surveiller l'éventuelle apparition des effets secondaires et d'adapter la posologie en fonction de symptômes mais également du développement physique et de changements

endocriniens liés à son âge ». On connaît donc la date du début du traitement médicamenteux et du suivi pédopsychiatrique et en quoi ils consistent. Il est également établi que tant l'un que l'autre sont adéquats et ont un effet bénéfique sur la formation et l'avenir de l'assuré.

#### **E. 10**

L'OAI considère que le fait de ne pas pouvoir fixer la durée de la mesure médicale exclut sa prise en charge. Il est vrai que le Dr H\_\_\_\_\_ a indiqué que la mesure est indéterminée. La Dresse D\_\_\_\_\_ a également parlé, le 16 juillet 2012, d'une durée indéterminée, ajoutant qu'elle était probablement à très long terme. Il est vrai également que selon la jurisprudence, des mesures médicales illimitées dans le temps ne sont pas à charge de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 42 sv., 100 V 43 sv. consid. 2a, 100 V 107

A/983/2013 - 15/16 - sv.; VSI 1999 p. 130; RCC 1984 524 sv. consid. 1 et 2). (ATF I 64/01 du 20 février 2002). La chambre de céans relève toutefois que cette jurisprudence est relative à l'application de l'art. 12 LAI, et non pas de l'art. 13 LAI. Il apparaît par ailleurs qu'aucune instruction complémentaire ne permettrait en l'état de déterminer quelle serait la durée du traitement médicamenteux et du suivi pédago-psychiatrique. La question peut toutefois rester ouverte dès lors que la connaissance de ce facteur ne constitue pas une condition d'ouverture du droit à des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI, ce droit s'éteignant quoi qu'il en soit lorsque l'assuré atteindra sa vingtième année, soit en novembre 2015.

#### **E. 11**

Aussi le recours est-il admis et la décision du 21 février 2013 annulée.

A/983/2013 - 16/16 - 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.