

GE_GERICHTE ATAS/519/2009 vom 6. Mai 2009

GE Cour de justice, 2009-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_519_2009

FR: GE_GERICHTE ATAS/519/2009 du 6 mai 2009

IT: GE_GERICHTE ATAS/519/2009 del 6 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le 1er janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications du 6 octobre 2006 de la LAI (5ème révision de la LAI). Celles-ci sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p.

E. 4

Dans la mesure où l'intimé a annulé sa décision et décidé le renvoi à lui-même pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur le fond, se pose en premier lieu la question de savoir si la cause est devenue sans objet. a) En principe, le recours administratif et le recours de droit administratif ont un effet dévolutif. En d'autres termes l'autorité de recours peut revoir les divers aspects de l'acte attaqué, sans que son auteur ait la faculté de le modifier (GRISEL, Traité de droit administratif, p. 920; à propos de ce principe de droit fédéral et de ses exceptions, voir également ATF 127 V 231 consid. 2b, ATFA non publié du 28 mars 2002, C 325/00, consid. 3c). L'art. 53 al. 3 LPGA dispose que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération « pendente lite » d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (cf. ATFA non publiés du 31 août 2004, I 497/03, du 20 avril 2004, I 653/03 et du 17 mars 2004, I 700/03, in ZBJV 140/2004 p. 751; voir aussi ATF 127 V 232 s. consid. 2b/bb). Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), le recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales a un effet dévolutif (al. 1) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la

A/4441/2008 - 10/16 - nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3). Cette disposition reprend le contenu de l'art. 58 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA). Selon la doctrine (KIESER, ATSG-Kommentar, ad art. 53 N 29 et 30,

p. 541), l'art. 53 al. 3 LPGA a la même teneur que l'art. 58 PA et n'a rien changé à la réglementation qui valait selon la jurisprudence avant l'entrée en vigueur de la LPGA, le 1er janvier 2003, qui garde toute sa validité sous le règne de l'art. 53 al. 3 LPGA. Selon ladite jurisprudence, la décision prise « pendente lite » ne met fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que ce dernier doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237, 107 V 250 ; RCC 1992 122 consid. 5a). Dans un arrêt non publié du 15 juin 2007 (I 115/06 consid. 2.1) appliquant l'art. 53 al. 3 LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a confirmé cette jurisprudence. b) En l'espèce, il n'est pas contestable que l'intimé a reconsidéré sa décision précédente avant l'envoi de son préavis. Il reste à déterminer si la décision du 4 septembre 2007 prise « pendente lite » met un terme au litige, autrement dit si elle correspond aux conclusions du recourant. En effet, son représentant légal a maintenu son recours en dépit de l'annulation de la décision dont est recours. A l'évidence, cette annulation ne met pas fin au litige et ne correspond pas aux conclusions du recourant, lequel a demandé la prise en charge de la psychothérapie. Le litige subsiste ainsi intégralement, l'intimé n'ayant en réalité pas pris une nouvelle décision au sujet des prestations.

E. 5

a) Aux termes de l'art 8 al. 1 et 1bis LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de la durée d'activité probable. Selon l'art. 12 al. 1 aLAI, dans sa teneur valable 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 ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. Dans la nouvelle version de l'art. 12 al. 1 LAI, dès le 1er janvier 2008 ce droit est désormais limité aux assurés jusqu'à l'âge de 20 ans. Selon l'al. 2 de cette disposition, qui n'a pas changé, le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il est notamment habilité à préciser la nature et

A/4441/2008 - 11/16 - l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations. L'art. 2 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI) concernant les mesures médicales dispose que : « Sont considérées 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 l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate ». b) Dans la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), il est exposé ce qui

suit, au ch. 645-647/845-847.4 : "Les maladies et les lésions qui ne peuvent, en l'état actuel des connaissances de la médecine, pas être soignées autrement que par les traitements permanents (p. ex. : schizophrénie, psychose, maniaco- dépressif) ne donnent pas droit à des mesures médicales de l'AI (...). Ceci est aussi valable pour les lésions qui nécessitent au moins pendant longtemps une thérapie sans que l'on puisse donner un pronostic valable (p. ex. : troubles hyperkinétique, anorexie)." Le ch. 645-647/845-847.5 CMRM a la teneur suivante : "Les conditions mises à la prise en charge des faits sont réunies : - En cas d'atteinte psychique acquise, lorsqu'un traitement spécialisé intensif appliqué durant un an n'a pas apporté d'amélioration suffisante et que, selon les constatations du médecin spécialiste, on peut attendre de la poursuite du traitement qu'il pourra prévenir dans une mesure importante, la menace de lésions et de leurs influences négatives sur la formation professionnelle et l'exercice d'une activité lucrative. Avant que la garantie de prise en charge des frais soit délivrée, le fournisseur de prestations remet un rapport permettant d'évaluer l'indication et l'adéquation du traitement psychothérapeutique. Ce rapport comprend les données concernant le diagnostic, et il se fait sur le plan professionnel ou scolaire, l'évolution récente, la méthode thérapeutique envisagée, l'objectif et le but ainsi que la durée du

A/4441/2008 - 12/16 - traitement (nombre de séances). Il est examiné par le SMR. La prise en charge commence à partir de la 2e année de traitement. La psychothérapie est décidée chaque fois pour maximum 2 ans. Les mesures psychothérapeutiques ne sont pas à la charge de l'assurance- invalidité quand le pronostic est incertain et que le traitement représente une mesure médicale sans limite de temps." c) S'agissant de la mention de cette circulaire, selon laquelle la psychothérapie n'est prise en charge qu'à partir de la deuxième année, le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si cela est conforme à la loi (ATF I 23/04 du 23 septembre 2004 consid. 5.1). Selon la jurisprudence, on entend en règle générale par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. L'assurance-invalidité ne prend en charge, en principe, que les mesures médicales qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables, ou du moins relativement stables, ou des pertes de fonction si ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 al. 1 LAI (ATF 120 V 279 consid. 3a et les références). Un succès est considéré comme important au sens de cette disposition s'il atteint un niveau considérable dans un laps de temps déterminé. L'AI n'a pas à prendre en charge des mesures qui n'entraîneront qu'une amélioration insignifiante de la capacité de gain. Cela suppose aussi que l'assuré présente encore une capacité de gain importante qu'il s'agit de préserver d'une diminution notable, car, dans les limites de l'art. 12 LAI, la loi ne couvre pas des mesures destinées à préserver une capacité de gain résiduelle de peu d'importance et aléatoire. La question de l'importance du succès de la réadaptation dépend aussi de la gravité de l'infirmité, d'une part, ainsi que du genre d'activité exercée ou entrant en considération dans le cadre de la meilleure adaptation possible, d'autre part (ATF 122 V 80 consid. 3b/cc; ATF 115 V 199 consid. 5a et 200 consid. 5c références citées = RCC 1990 p. 209). En ce qui concerne la condition de la stabilité de l'atteinte, selon la jurisprudence, des mesures médicales sous forme d'une psychothérapie préventive peuvent être octroyées aux mineurs, même si l'atteinte n'est pas stabilisée, lorsqu'elles servent de façon prépondérante à la réadaptation professionnelle et si, sans cette mesure, on doit s'attendre à des séquelles stables et difficiles à corriger, qui gêneraient considérablement ou rendraient impossible la formation ultérieure et l'exercice d'une activité lucrative. En revanche, des mesures médicales prophylactiques n'entrent pas en ligne de compte, lorsqu'elles ont pour

objet le traitement d'une maladie psychique qui ne peut être améliorée sans un traitement continu, selon l'état actuel des connaissances de la médecine, comme c'est le cas notamment de la schizophrénie (ATF 105 V 20).

A/4441/2008 - 13/16 - Notre Haute Cour a également jugé qu'une psychothérapie doit être prise en charge par l'assurance-invalidité même si elle a pour objet de traiter la maladie comme telle, lorsqu'elle constitue un complément à une scolarisation dans une école spéciale ou d'autres mesures pédagogiques. Il faut alors un rapport étroit entre la mesure médicale et les mesures de réadaptation, de sorte que la première ne peut être séparée des secondes sans préteriter ses chances de succès. Dans un tel cas, sont déterminants le genre et le but de l'ensemble des mesures (ZAK 1971 p. 604 consid. 3a). Un traitement qui sert seulement à la suppression des symptômes ne peut toutefois être considéré comme une mesure médicale au sens de l'art. 12 LAI, même s'il est indispensable en vue de la réadaptation scolaire et professionnelle. Un tel traitement ne permet en effet pas d'empêcher un état stable pathologique. Ainsi, il n'est pas suffisant que le traitement ait une influence favorable sur l'évolution de la maladie, tant qu'une guérison ne peut être attendue et tant que la survenance des séquelles stables ne sont que reportées à l'aide d'une thérapie continue (ATF 9C_424/2008 du 30 décembre 2008, consid. 3.2). Le droit à une psychothérapie est à examiner dans chaque cas en fonction des circonstances concrètes (ATF I 670/03 du 27 août 2004, consid. 4). Le Tribunal fédéral a considéré que les conditions légales pour la prises en charge d'une psychothérapie n'étaient pas réalisées, s'agissant d'une anorexie résistante, dès lors qu'il fallait s'attendre à ce que l'affection reste labile, même avec une psychothérapie. Celle-ci n'était ainsi pas propre à influencer la formation professionnelle ou la capacité de gain de façon durable et importante (ATF I 670/03 du 27 août 2004 consid. 5). Concernant une assurée atteinte d'un probable trouble de la personnalité avec des traits autistiques et présentant un manque de confiance en elle, ainsi qu'un grave trouble de l'apprentissage de l'orthographe et du calcul, le Tribunal fédéral a jugé que la psychothérapie rendue nécessaire en raison d'une décompensation consécutive à un état de stress post-traumatique, après une première psychothérapie avec un bon résultat, ne servait pas de façon prépondérante à la réadaptation. Les atteintes primaires étaient en effet labiles, dès lors qu'elles pouvaient être décompensées par des événements stressants (ATF I 154/04 du 11 août 2004, consid. 5). Dans le cas d'une assurée avec une atteinte psychiatrique complexe (trouble dissociatif, trouble mixte des acquisitions scolaires et suspicion d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile), traitée par une première psychothérapie avec succès et ayant présenté une année après de nouveaux des troubles massifs, le Tribunal fédéral a également refusé le droit à la prise en charge de la seconde psychothérapie, au motif qu'il s'agissant du traitement de l'affection comme telle, tout en admettant que la thérapie était également une condition nécessaire et indispensable à une réadaptation professionnelle. Dans la mesure où l'assurée supportait difficilement les situations de stress en raison de sa maladie, avec pour conséquence une décompensation de celle-ci, il s'agissait en outre d'une affection labile. La thérapie servait essentiellement à supprimer les symptômes et non pas à empêcher un état pathologique stable (ATF 9C_424/2008

A/4441/2008 - 14/16 - du 30 décembre 2008, consid. 5). Le Tribunal fédéral a admis le droit à une psychothérapie, à la charge de l'assurance-invalidité, s'agissant d'un assuré souffrant d'un trouble du développement psychique avec un comportement problématique et qui avait déjà été suivi pendant plusieurs années une psychothérapie avec une évolution favorable. Il a considéré que la continuation de la thérapie permettait d'empêcher que la

formation professionnelle de l'assuré soit entravée par des conflits psychiques et sociaux, ainsi que la thérapie avait permis jusqu'alors d'empêcher la survenance d'un état défectueux stable (ATF I 16/03 du 6 mai 2003, consid. 6).

E. 6

En l'espèce, le recourant a été intégré, depuis le 3 septembre 2007, au Centre Y _____ de Vernier sur recommandation de la Division réadaptation professionnelle. Celle-ci a également préconisé la poursuite de la psychothérapie durant la mesure. Toutefois, le 20 décembre 2007, la mesure professionnelle a été interrompue, en raison du comportement inadéquat du recourant. Le recourant souffre d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type impulsif. Il présente par ailleurs des symptômes de stress post-traumatique non soignés. En septembre 2001, il est intégré dans une école spécialisée et une psychothérapie lui est proposée, laquelle sera refusée par ses parents. Pendant sa scolarité dans le secteur spécialisé, le recourant cumule de mauvaises expériences et est renvoyé de plusieurs établissements. En mars-avril 2007, il fait une nouvelle demande de consultations au Service médico-pédagogique. Après quatre séances d'évaluation, il ne viendra toutefois pas à la séance suivante. En septembre 2007, il contacte de nouveau ce service pour une aide concernant une inscription à Y _____. C'est alors qu'un traitement de consultations thérapeutiques démarre qui est notamment consacré à deux événements traumatiques subis par le recourant. Dans son rapport du 2 octobre 2007, le Dr N _____ indique que le syndrome post-traumatique s'est vite résolu et que le traitement s'est ensuite orienté vers un travail centré sur son trouble consécutif aux éléments traumatiques subis dans l'enfance. Selon les réponses claires données par M. C _____ dans le "Questionnaire en cas de psychiatrie", l'objectif de la psychothérapie est le traitement de l'affection comme telle. La durée du traitement est indéterminée. La psychothérapie ne permettrait pas d'éviter des séquelles stables et difficiles à corriger, qui gêneraient considérablement ou rendraient impossible la formation ultérieure et l'exercice d'une activité lucrative. En effet, le psychologue a considéré qu'une réadaptation professionnelle n'était pas un but réalisable. Le Dr N _____ a à cet égard également attesté, dans son rapport du 12 septembre 2008, que le pronostic était "modérément favorable".

A/4441/2008 - 15/16 - Cela étant, il sied de constater que les conditions légales pour la prise en charge de la psychothérapie par l'assurance-invalidité ne sont en l'espèce pas remplies. Ce traitement devrait cependant être remboursé en principe par l'assurance-maladie.

E. 7

Le recours sera par conséquent rejeté.

E. 8

Au vu de la situation financière des parents, le père étant au bénéfice d'une rente d'invalidité, le Tribunal de céans renonce à percevoir un émolument de justice.

A/4441/2008 - 16/16 -