

GE_GERICHTE ATAS/525/2008 vom 5. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_525_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/525/2008 du 5 mai 2008

IT: GE_GERICHTE ATAS/525/2008 del 5 maggio 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté en temps utile contre une décision de l'intimée refusant à la recourante un remboursement de prestations de physiothérapie, le recours est recevable (art. 56 ss LGPA).

E. 3

L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimée était en droit de limiter pour la recourante la prise en charge de séances de physiothérapie à 18 séances par année

A/4645/2007 - 9/11 - en 2006, en particulier si l'intimée doit prendre en charge les 9 séances de physiothérapie du 18 septembre au 28 novembre 2006 facturées par Mme T_____. Par ailleurs, dans la mesure où la décision du 5 novembre 2007 précise que la prise en charge se limitera d'une façon générale pour l'affection de la recourante à 18 séances par année, l'objet du litige porte également sur cette limitation générale faite par l'intimée.

E. 4

Selon l'art. 25 al. 1 et 2 let. a LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Ces prestations comprennent les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens, des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical. Selon l'art. 32 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques. L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement. Le Conseil fédéral désigne en détail les autres prestations prévues à l'art. 25 al. 2 LAMal (art. 33 al. 2 LAMal). Cette compétence peut être déléguée au département ou à l'office (art. 33 al. 5 LAMal). Selon l'art. 46 al. 1 let. a de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), sont admises en tant que personnes prodiguant des soins sur prescription médicale les physiothérapeutes qui exercent à titre indépendant et à leur compte. Selon l'art. 56 al. 1 LAMal, le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Aux termes de l'art. 5 al. 1

let. h, 2, 3 et 4 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur les prestations dans l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie du 29 septembre 1995, les prestations suivantes des physiothérapeutes, au sens des art. 46 et 47 OAMal, sont prises en charge lorsqu'elles sont fournies sur prescription médicale : massages manuels et kinésithérapie (al. 1 let. h). L'assurance prend en charge, par prescription médicale, au plus les coûts de neuf séances dans une période de trois mois depuis la prescription (al. 2). Une nouvelle prescription médicale est nécessaire pour la prise en charge d'un plus grand nombre de séances (al. 3). Pour que, après un traitement équivalent à 36 séances, celui-ci continue à être pris en charge, le médecin traitant doit adresser un rapport au médecin-conseil de l'assureur et lui remettre une proposition dûment motivée. Le médecin-conseil propose de poursuivre ou non la thérapie aux frais de l'assurance, en indiquant dans quelle mesure (al. 4).

A/4645/2007 - 10/11 -

E. 5

En l'espèce, il n'est pas contesté que les séances de physiothérapie prodiguées par Mme T_____ entrent dans le champ des prestations à la charge de la LAMal. Reste à déterminer si l'intimée pouvait limiter leur prise en charge à 18 par année, en particulier pour l'année 2006. La Dresse A_____, entendue en audience d'enquêtes, a expliqué de façon claire et précise les raisons pour lesquelles des séances de physiothérapie constituaient un traitement nécessaire et adéquat pour l'affection dont souffre la recourante, soit des céphalées de tension dues à la présence d'arthrose cervicale et que ces séances n'étaient prescrites qu'en cas d'exacerbation des symptômes. Par ailleurs, la physiothérapie prévenait une évolution défavorable de l'arthrose. Les séances de physiothérapie étaient prescrites selon la nécessité de l'évolution clinique. Elles n'étaient pas prescrites en raison de la fibromyalgie, laquelle avait évolué favorablement en 2004. Le programme de physiothérapie de 27 séances prescrites en 2006 par la Dresse A_____ satisfait en conséquence aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, ce d'autant que la recourante s'astreint également à des exercices de gymnastique quotidienne et a requis l'adaptation de son poste de travail, même si l'employeur l'a refusée, remplissant ainsi son obligation de réduire le dommage (voir à cet égard ATFA du 6 novembre 2000 K72/00). Au surplus, l'avis du Dr B_____ n'est pas pertinent, dès lors qu'il émet une considération générale en fixant à 18 le nombre de séances que l'on peut mettre à la charge des caisses dans le cas d'affections chroniques, sans examiner la particularité du cas d'espèce. Au vu de ce qui précède, l'intimée se devait de prendre en charge les 27 séances de physiothérapie prescrites en 2006 par la Dresse A_____, soit également les

E. 9

séances litigieuses du 18 septembre au 22 novembre 2006, ce d'autant que le nombre de séances prescrites en l'espèce est inférieur à celui à partir duquel, selon l'art. 5 al. 4 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurances des soins en cas de maladie, un rapport de médecin-conseil dûment motivé est exigé, soit 36 séances. Pour la même raison, l'intimée ne pouvait restreindre, de façon générale et pour l'avenir, à 27 le nombre de séances qu'elle prendrait en charge par année pour l'affection chronique dont souffre la recourante. S'agissant de l'année 2007, il incombera dès lors à la recourante de transmettre à l'intimée les factures des séances de physiothérapie non prises en charge et, au besoin, de requérir une décision formelle de l'intimée pour l'année 2007. 6. Le recours sera en

conséquence admis, la décision litigieuse annulée et l'intimée condamnée à prendre en charge les frais des 9 séances de physiothérapie du 18 septembre au 28 novembre 2006. Une indemnité de 1'000 fr. sera allouée à la recourante, à charge de l'intimée.

A/4645/2007 - 11/11 -

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