

## **GE\_GERICHTE A/251/2010 vom 27. Oktober 2010**

GE Cour de justice, 2010-10-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_251\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_251_2010)

FR: GE\_GERICHTE A/251/2010 du 27 octobre 2010

IT: GE\_GERICHTE A/251/2010 del 27 ottobre 2010

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.10.2010  
A/251/2010

A/251/2010 ATAS/1087/2010 du 27.10.2010 ( AI ) , ADMIS En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/251/2010  
ATAS/1087/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES  
SOCIALES Chambre 4 du 27 octobre 2010 En la cause SWICA ORGANISATION DE  
SANTE, sise boulevard de Grancy 39, LAUSANNE Mineur V\_\_\_\_\_, soit pour lui  
son père V\_\_\_\_\_, domicilié à CHÊNE-BOUGERIES recourante appelé en cause  
contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue  
de Lyon 97, Geneve intimé EN FAIT Les parents de V\_\_\_\_\_ (ci-après l'enfant  
V\_\_\_\_\_ ou l'assuré), né en 1995, ont déposé en date du 14 décembre 1998 une  
demande de prestations AI pour assurés âgés de moins de 20 ans révolus auprès de l'Office  
de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après OAI). L'OAI a accordé à l'enfant des mesures  
pédago-thérapeutiques, sous forme de traitement logopédique et psychothérapeutique, en  
raison notamment de graves difficultés d'élocution. Le Dr A\_\_\_\_\_, psychiatre FMH  
d'enfants et d'adolescents aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), a établi  
un rapport médical à l'attention de l'OAI en date du 19 juillet 2005. Il a diagnostiqué des  
troubles névrotiques à prédominance des inhibitions (2.04 selon CFTMEA), d'autres  
troubles émotionnels de l'enfance (F.93.8 selon CIM-10) et une infirmité congénitale au  
sens du chiffre 404 de l'OIC. Dans le questionnaire en cas d'OIC 404, le Dr A\_\_\_\_\_ a  
mentionné en date du 22 mai 2006 que l'enfant présentait des troubles de la concentration  
ainsi que des troubles de la faculté d'attention. Le 31 janvier 2007, dans son rapport médical  
intermédiaire, le Dr A\_\_\_\_\_ a indiqué que l'enfant présentait d'une part un trouble  
de l'attention, de la concentration et des facultés d'attention en lien avec un syndrome  
psycho-organique (OIC 404) et d'autre part un sérieux problème de  
dyslexie-dysorthographe. Il a préconisé la poursuite de la psychothérapie au rythme d'une  
séance par semaine. L'enfant était bien intégré dans le milieu scolaire. Le pronostic est  
décrit comme bon dans la mesure où il peut bénéficier des soutiens qui lui sont nécessaires.  
Par communication du 16 février 2007, l'OAI a octroyé une prolongation de la  
psychothérapie ambulatoire du 1 er mars 2007 au 28 février 2009. Par pli du 16 mars 2009,  
SWICA Organisation de santé (ci-après SWICA ou la caisse-maladie) a sollicité de l'OAI le  
remboursement d'un montant de 1'377.85 fr. qui devrait être pris en charge par l'office  
(coûts de médicaments). Dans un rapport intermédiaire du 25 mai 2009, le Dr  
A\_\_\_\_\_ a indiqué que l'enfant souffre d'un trouble de l'attention et de la  
concentration en lien avec un syndrome psycho-organique (OIC 404), ainsi que d'une  
pathologie de type dyslexie-dysorthographe pour laquelle il bénéficie d'un traitement  
logopédique. Malgré ses difficultés, l'enfant a pu suivre une scolarité normale. Le praticien  
a expliqué qu'en complément de la psychothérapie, il a tenté d'introduire un traitement de

Ritaline, en raison des troubles de la concentration, ce qui a significativement aidé le patient. Il a ensuite poursuivi ce traitement de Ritaline par un traitement de Concerta, qui permet une meilleure compliance. Au vu des difficultés de base de l'adolescent et du bénéfice qu'il a pu tirer du traitement psychothérapeutique, le Dr A \_\_\_\_\_ a préconisé la poursuite du traitement de psychothérapie à raison d'une fois par semaine, l'estimant essentiel dans cette période cruciale de l'adolescence. Il a également souligné que la thérapie médicamenteuse (Ritaline-Concerta) fait intégralement partie du traitement pédopsychiatrique. Par communication du 22 juin 2009, avec copie à SWICA, l'OAI a informé le père de l'enfant Yoan qu'il prenait en charge les coûts de la psychothérapie ambulatoire médicalement prescrite selon l'art 12 LAI, à raison d'une séance par semaine, du 1<sup>er</sup> mars 2009 au 28 février 2011. En revanche, le traitement médicamenteux est à la charge de la caisse-maladie car il ne peut pas être considéré comme une mesure de réadaptation selon l'art. 12 LAI. Par courrier du 8 octobre 2009, SWICA informe l'OAI qu'à son avis, il incombe à l'office AI d'intervenir pour ces frais, dès lors que les mesures médicales comprennent les médicaments ordonnés par le médecin, qui font partie de la thérapie, ainsi que le Dr A \_\_\_\_\_ l'a confirmé. Au cas où l'OAI ne partagerait pas son point de vue, SWICA a sollicité expressément qu'il rende une décision formelle. Par décision du 8 décembre 2009 notifiée à Monsieur V \_\_\_\_\_ avec copie à SWICA, l'OAI a confirmé la prise en charge de la psychothérapie ambulatoire pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2009 au 28 février 2011. En revanche, le traitement médicamenteux est à la charge de la caisse-maladie, car il ne peut être considéré comme mesure de réadaptation selon l'art. 12 LAI. Selon l'OAI, il s'agit du traitement de l'affection en tant que telle. Le 21 janvier 2010, SWICA interjette recours contre la décision précitée, concluant à la prise en charge par l'AI du traitement médicamenteux prescrit à son assuré par le Dr A \_\_\_\_\_ en complément à la psychothérapie. La caisse-maladie soutient que 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 sa réadaptation professionnelle et, par conséquent, à la prise en charge des médicaments ordonnés par le médecin. Dans sa réponse du 11 mars 2010, l'OAI se réfère à l'avis du SMR du 4 mars 2010, au terme duquel la psychothérapie doit être prise en charge sous l'angle de l'art. 12 LAI. En effet, les conditions de l'art. 13 LAI ne sont pas remplies, car compte tenu de l'absence de trouble du comportement, des pulsions ou de la perception, une infirmité congénitale 404 OIC ne peut entrer en ligne de compte. Le Dr B \_\_\_\_\_ du SMR indique à cet égard que ne pas prendre le traitement médicamenteux sous couvert de l'art. 12 LAI, alors qu'au même titre que la psychothérapie il l'aide à ses succès scolaires, est une subtilité juridique qui, du point de vue purement médical, lui échappe. L'OAI s'en remet à justice. Par courrier du 12 avril 2010, l'OAI informe le Tribunal de céans qu'après avoir procédé à des recherches jurisprudentielles complémentaires, il en ressort que le refus de prise en charge des médicaments dans le cas de l'art. 12 LAI est justifié par le fait que les médicaments tels que la Ritaline ont pour but le traitement de l'affection en tant que telle. Par réplique du 6 mai 2010, SWICA soutient qu'il résulte clairement du rapport du Dr A \_\_\_\_\_ du 25 mai 2009 que tant la psychothérapie que le traitement médicamenteux ont été ordonnés pour la même affection et qu'ils sont complémentaires. Contrairement aux cas auxquels l'OAI fait référence, une psychothérapie suivie a été effectuée en l'occurrence et celle-ci, alliée à un traitement médicamenteux, a amené une diminution des angoisses, de sorte qu'un bon pronostic a pu être posé. SWICA persiste dans ses conclusions. Par ordonnance du 18 mai 2010, le Tribunal de céans a appelé en cause V \_\_\_\_\_, soit pour lui son père, et lui a imparti

un délai pour se déterminer. Le 28 juin 2010, le Tribunal de céans a communiqué au Dr A\_\_\_\_\_ l'avis du SMR du 4 mars 2010. Par courrier du 1 er juillet 2010, ce médecin explique que l'infirmité congénitale 404 OIC n'avait pas été retenue, en l'absence de troubles des pulsions et du comportement. Par conséquent, le suivi du patient a été pris en charge par l'AI sous l'angle de l'art. 12 LAI, considérant que cette mesure était nécessaire et utile à la progression, à terme professionnelle, de son patient. L'évolution de l'adolescent confirme l'adéquation de cette décision. Il a fait un très bon parcours scolaire et termine sa 2 ème année du cycle en faisant partie des meilleurs élèves de sa classe tant au niveau des résultats que de l'investissement de la scolarité en obtenant un certificat. D'ailleurs, en faisant des stages durant ses vacances, l'enfant a déjà trouvé un futur poste d'apprentissage comme médiamaticien. Le Dr A\_\_\_\_\_ comprend difficilement le fait que le traitement médicamenteux de Ritaline puis de Concerta qu'il a introduit depuis 2007 en complément de la psychothérapie ne soit pas pris en charge. Le praticien est d'accord avec les propos du Dr B\_\_\_\_\_ du SMR selon lesquels "il existe certainement des subtilités juridiques qui, du point de vue purement médical, lui échappe". Au vu des explications du Dr A\_\_\_\_\_, SWICA a maintenu ses conclusions, alors que l'OAI a renoncé à faire d'autres observations. L'appelé en cause ne s'est quant à lui pas déterminé dans le délai imparti. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce. a) Conformément à l'art. 49 al. 4 LPGA, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire (1 ère phrase). Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (2 ème phrase). A teneur de l'art. 88ter du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201), si l'assuré d'un assureur-maladie visé à l'art. 11 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) requiert de l'assurance des mesures médicales, l'office AI en avisera l'assureur-maladie intéressé. Conformément à l'art. 88quater RAI, en vigueur depuis le 1 er janvier 1996, si un assureur-maladie a avisé l'office AI ou la caisse de compensation compétente qu'il a fourni une garantie de paiement ou effectué un paiement pour un assuré qui lui avait été annoncé, la décision allouant ou refusant les prestations doit lui être notifiée. b) Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La jurisprudence considère comme intérêt digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette décision. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique

que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 120 V 39 consid. 2b ; voir aussi ATF 121 II 174 consid. 2b). L'intérêt doit être direct et concret ; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision, tel n'étant pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 125 V 342 consid. 4a). c) En l'occurrence, les parents de l'assuré ont requis des mesures médicales et la recourante a avisé l'intimé qu'elle avait pris en charge des frais de traitements médicamenteux pour les produits nommés Ritaline, puis Concerta. Aussi, il y a lieu d'admettre la qualité pour recourir de la SWICA, dès lors qu'elle est directement touchée par la décision querellée. Interjeté dans le délai et la forme prescrits, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGa). Le litige consiste à déterminer si c'est à bon droit que l'intimé a refusé la prise en charge du traitement médicamenteux de Ritaline, puis de Concerta, prescrit par le médecin psychiatre depuis 2007 en complément du traitement de psychothérapie. Comme l'intimé n'a pas contesté - à juste titre - l'absence d'infirmités congénitales au sens des art. 13 LAI et 1 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC), la juridiction cantonale a seulement à examiner si le traitement proposé pouvait être pris en charge en vertu de l'art. 12 LAI. a) Selon l'art. 12 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur 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 et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (5<sup>e</sup> révision AI), la teneur de la disposition précitée est la suivante : 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. Les mesures médicales comprennent les médicaments ordonnés par le médecin (art. 14 al.1 let. b LAI). Il convient de rappeler que 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, 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 p. 519 consid. 3a). b) 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, en principe, 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. 1 er LAI. En revanche, 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 (ATF 120 V 279 consid. 3a, 115 V 194 consid. 3). L'effet positif obtenu grâce à un traitement médical ne peut être qualifié d'important, au sens de l'art. 12 al. 1 er LAI, que s'il atteint un degré absolu de réussite suffisamment élevé dans un laps de temps déterminé (ATF 98 V 211 consid. 4b). D'une façon générale, on doit pouvoir attendre des mesures médicales qu'elles rencontrent un minimum de succès sur le plan de l'activité lucrative pendant une durée minimale. Il n'est pas possible de dire de manière générale dans quelle mesure le succès probable de la réadaptation peut encore être qualifié d'important, car il faut en décider d'après les particularités du cas d'espèce. Cependant, les mesures qui n'aboutissent qu'à une faible amélioration de la capacité de gain ne sont pas prises en charge par l'assurance-invalidité. Il faut poser comme condition qu'une capacité de gain encore importante soit préservée d'une diminution notable, car dans le cadre de l'art. 12 LAI, 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 en fonction, d'une part, de la gravité de l'infirmité et, d'autre part, du genre de l'activité lucrative exercée par l'assuré ou entrant en ligne de compte pour lui dans le cadre 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 199 consid. 5a, 200 consid. 5c et les références ; ATFA non publié du 25 janvier 2000, I 411/99). c) Selon la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI du 1 er janvier 2010 (ci-après: CMRM), les mesures médicales de l'AI ne tendent pas au traitement de l'affection comme telle mais visent la réadaptation professionnelle par la correction de séquelles ou de troubles fonctionnels stabilisés. Elle ont pour but de supprimer ou d'atténuer des séquelles caractérisées par la diminution de la mobilité du corps ou de l'appareil locomoteur, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact, afin de permettre une formation professionnelle, de maintenir la capacité d'accomplir des travaux habituels ou d'améliorer la capacité de gain de façon durable et importante (art. 2 al. 1 RAI). La prise en charge médicale selon l'art. 12 LAI suppose donc que le traitement de la maladie ou de l'accident est terminé mais qu'il subsiste des séquelles (relativement) stabilisées. Le traitement causal ou symptomatique de blessures, d'infections, de maladies internes ou parasitaires, ainsi que les mesures servant au maintien de la vie ou de la santé et celles qui sont dans un rapport étroit de connexité temporelle et matérielle avec le traitement des conséquences primaires d'un accident ou d'une maladie ne représentent pas des mesures médicales de réadaptation, mais des mesures qui visent au traitement de l'affection comme telle. Les mesures prophylactiques tendant à empêcher la survenance d'un état pathologique stable font également partie du traitement de l'affection comme telle. Pour déterminer si l'on se trouve en présence de séquelles stabilisées ou bien du traitement de l'affection comme telle ou d'un état pathologique labile, il faut tenir compte de l'état de santé dans son ensemble au moment de l'application de la mesure requise (CMRM p. B2, n° 38 et ss). Lorsqu'un acte médical ne peut pas être classé indubitablement dans l'un des groupes précités, parce que l'on se trouve en présence d'un état relativement stabilisé mais que celui-ci comporte aussi des éléments caractéristiques du traitement de l'affection comme telle, les conditions de

l'art. 12 LAI doivent être considérées comme remplies si le caractère de réadaptation est manifestement prépondérant (CMRM p. B5, n° 51). a) En l'espèce, l'intimé se limite à invoquer le texte de l'art. 12 LAI, soit en particulier qu'il s'agit d'un traitement de l'affection comme telle, pour refuser la prise en charge du traitement médicamenteux, toutefois sans motiver sa position. Cela est d'autant plus vrai que, dans son écriture du 11 mars 2010, l'intimé relève que "faute d'arguments décisifs dans ce sens, notre office s'en remet à justice concernant le bien-fondé de celle-ci". b) Quant à la recourante, elle estime que le traitement médicamenteux doit être pris en charge par l'intimé au sens de l'art. 12 LAI, dès lors que son efficacité a été démontrée et qu'elle n'est pas contestée. c) Liminairement, il sied de relever que l'intimé ne conteste pas que le suivi psychothérapeutique diligenté par le Dr A\_\_\_\_\_ réalise les conditions de l'art. 12 LAI. Par ailleurs, il sied de constater que l'efficacité du traitement médicamenteux à la Ritaline, puis au Concerta, est admis tant par le Dr A\_\_\_\_\_ que par le service médical de l'intimé. La question est toutefois de savoir si ce traitement doit être considéré ou non comme un traitement de l'affection comme telle au sens de la loi. En l'occurrence, l'état de santé de l'appelé en cause est stabilisé grâce aux soins prodigués et au traitement médicamenteux, classique et efficace, introduit par le Dr A\_\_\_\_\_. Ce praticien a expliqué qu'en complément de la psychothérapie, il a introduit un traitement de Ritaline, en raison des troubles de la concentration, ce qui a significativement aidé le patient. Il a ensuite poursuivi ce traitement de Ritaline par un traitement de Concerta, qui permet une meilleure compliance. Ainsi, la thérapie médicamenteuse fait partie intégrante du traitement pédopsychiatrique. Depuis lors, l'enfant Yoan a fait un très bon parcours scolaire, termine sa 2<sup>ème</sup> année de cycle en faisant partie des meilleurs élèves de sa classe tant au niveau des résultats que de l'investissement de la scolarité et en obtenant un certificat. De plus, il a trouvé un futur poste d'apprentissage comme médiamaticien. Ainsi, la maladie de l'enfant Yoan apparaît indubitablement stabilisée. Partant, le traitement de psychothérapie associé à un traitement médicamenteux a un effet positif, important et durable sur la réadaptation de l'enfant Yoan et présente ainsi un degré élevé de réussite. Cette stabilité, qui permet la réadaptation de l'assuré, est sans aucun doute due à la combinaison de la psychothérapie et du traitement médicamenteux, ce qui n'est pas contesté par l'intimé et son service médical. Ainsi, ces mesures sont indissociables, de sorte que le traitement dans son ensemble doit demeurer à charge de l'assurance-invalidité. Au vu de ce qui précède, le traitement médicamenteux ne doit pas être considéré comme un traitement de l'affection en tant que telle, mais bien comme un traitement en vue de la réadaptation de l'assuré ce qui n'est, au demeurant, pas formellement contesté par l'intimé qui s'en est rapporté à justice. Par conséquent, il y a lieu de considérer que le traitement médicamenteux à la Ritaline, puis au Concerta, est une mesure de réadaptation selon les art. 12 et 14 LAI, de sorte que la décision litigieuse doit être annulée dans ce sens. L'émolument, fixé à 500 fr. , est mis à la charge de l'intimé qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI). \*\*\* PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule la décision de l'intimé du 8 décembre 2009 en tant qu'elle refuse la prise en charge du traitement médicamenteux. Dit que les coûts du traitement médicamenteux prescrit en complément de la psychothérapie ambulatoire sont à la charge de l'intimé. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17

juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Le secrétaire-juriste : Jean-Martin DROZ Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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