

GE_GERICHTE A/3737/2007 vom 27. August 2008

GE Cour de justice, 2008-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3737_2007

FR: GE_GERICHTE A/3737/2007 du 27 août 2008

IT: GE_GERICHTE A/3737/2007 del 27 agosto 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 27.08.2008
A/3737/2007

A/3737/2007 ATAS/943/2008 du 27.08.2008 (LAMAL), ADMIS En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3737/2007
ATAS/943/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 4 du 27 août 2008 En la cause Madame F _____, domiciliée à GENEVE
recourante contre SWICA ORGANISATION DE SANTE, sise boulevard de Grancy 39,
LAUSANNE intimée EN FAIT Madame F _____, est assurée depuis le 1^{er} janvier
2006 auprès de la SWICA au titre de l'assurance obligatoire des soins, ainsi que des
assurances complémentaires Completa Top, Completa Praeventa et Hospita Privée.
Auparavant, elle était assurée auprès de la CMSE caisse maladie, reprise par SWICA. Le 19
octobre 2006, l'assurée a demandé à SWICA de participer aux frais d'une cure thermique de
15 jours à Loèche-les-Bains, prescrite par le Dr L _____, spécialiste FMH en chirurgie
orthopédique. Dans son certificat du 12 octobre 2006, le médecin indiquait qu'une cure
thermique d'une quinzaine de jours était médicalement indiquée, avec exercices de
renforcement de la musculature du membre inférieur droit, particulièrement du moyen et du
grand fessier, amélioration de la proprioception, physiothérapie antalgique lombaire et de la
hanche gauche. A la demande de SWICA, le Dr L _____ a rempli un questionnaire
supplémentaire concernant les prescriptions de cures balnéaires, en date du 30 octobre
2006. Il a indiqué que sa patiente présentait un status après six interventions sur la hanche
droite avec pseudarthrose fibreuse. La patiente a déjà effectué de la physiothérapie au cours
des deux dernières années et le but thérapeutique poursuivi est une amélioration de la
capacité à marcher, de la proprioception, et de la force du membre inférieur droit. Il n'était
pas possible d'éviter la cure thermique, au motif notamment que la patiente présente des
séquelles tendino-musculaires de la hanche droite trop importantes. Le 2 novembre 2006, le
Dr M _____, médecin conseil de SWICA, a rendu un préavis négatif. Par courrier du 3
novembre 2006, SWICA a informé l'assurée qu'elle refusait la prise en charge des frais
entraînés par cette cure. Le 15 décembre 2006, l'assurée s'est opposée à ce courrier,
rappelant que sa dernière cure à Loèche-les-Bains datait de 2004, qu'en 2005 elle s'était
rendue régulièrement tout au long de l'année aux bains thermaux et qu'elle y avait pratiqué
les exercices recommandés par le physiothérapeute, entièrement à ses frais. Elle expliquait
que son médecin lui avait prescrit une cure pour l'année 2006, car il est apparu que malgré
une amélioration de sa mobilité en 2004 et 2005, un tel traitement est irremplaçable malgré
ses efforts personnels. Elle demandait à SWICA de reconsidérer sa décision. Après avoir
soumis le dossier de son assurée au médecin conseil, SWICA a confirmé sa position par
courrier du 22 décembre 2006, relevant qu'elle avait octroyé à l'assurée des prestations pour
22 séances de physiothérapie effectuées durant sa cure, soit un montant de 1'050 fr. 80. En
revanche, elle a refusé de prendre en charge les prestations hôtelières. A la demande de

l'assurée, SWICA lui a notifié une décision en date du 8 janvier 2007, aux termes de laquelle elle considère que toutes les possibilités de traitement ambulatoire n'ont pas été épuisées avant d'effectuer la cure thermale, de sorte que les critères d'adéquation et d'économicité ne sont pas remplis. Elle refuse en conséquence la prise en charge de la cure thermale. Le 28 février 2007, l'assurée a formé opposition, relevant qu'elle s'est rendue régulièrement à Loèche-les-Bains pour son traitement et qu'elle a payé de sa poche les frais y relatifs. Elle rappelle qu'elle a effectué par le passé de nombreuses cures thermales afin de retarder la mise en place d'une prothèse de la hanche, que diverses complications ont affecté sa guérison et nécessité un total de six opérations. Elle se réfère au rapport de son médecin qui a clairement indiqué la nécessité d'une cure thermale. L'assurée allègue que la cure thermale n'est pas une mesure inutile dans son cas et qu'aucune mesure plus économique ne saurait la remplacer. Elle a sollicité la prise en charge des prestations hôtelières relatives à sa cure thermale de novembre 2006. Dans un avis du 19 avril 2007, le médecin-conseil de SWICA relève que le Dr L_____ décrit que l'assurée n'a pas de limitations dans ses mouvements, qu'elle n'est pas empêchée d'accomplir les actes ordinaires de la vie, mais qu'il propose néanmoins une cure d'une quinzaine de jours. Selon le médecin-conseil, l'assurée n'a pas eu de physiothérapie ciblée depuis trois ans, tant et si bien qu'il considère que les mesures ambulatoires n'ont pas été épuisées et que d'un point de vue assécurologique, ces dernières sont aussi efficaces et appropriées qu'une cure thermale et certainement plus économiques. Enfin, il considère qu'il n'y a pas d'information sur le caractère de réhabilitation que cette cure devrait avoir. En effet, selon la prescription ainsi qu'à la lecture du certificat médical du 12 octobre 2006, il ne ressort pas d'éléments indiquant une aggravation récente ou même progressive rapide qui nécessiterait une réhabilitation intensive. Invitée par SWICA à se déterminer sur le rapport du médecin-conseil, l'assurée relève en date du 11 mai 2007 que le Dr M_____ est spécialiste en médecine interne, tropicale et des voyages, ce qui lui semble assez éloigné de ses problèmes de santé. Pour le surplus, elle rappelle qu'elle fait régulièrement les exercices qui lui ont été appris lors de ses cures précédentes et qu'elle présente une aggravation de ses douleurs depuis le printemps. Elle se réfère au rapport adressé par son médecin traitant au Dr M_____ le 30 avril 2007 et persiste dans ses conclusions. Par courrier du 31 mai 2007, SWICA a demandé à son assurée de lui adresser copie des justificatifs des frais de séjour qu'elle avait effectués ces dernières années à Loèche-les-Bains. L'assurée lui a répondu le 14 juin 2007 qu'elle n'a pas conservé les quittances, vu que SWICA ne les prenait pas en charge. Interrogé par SWICA, l'Alpentherme de Loèche-les-Bains a répondu en date du 2 juillet 2007 qu'il n'était plus en mesure d'imprimer les factures concernant le séjour de l'assurée. Par décision du 29 août 2007, la SWICA a rejeté l'opposition de l'assurée, se référant aux avis émis par son médecin-conseil. L'assurée a interjeté recours en date du 4 octobre 2007. Elle explique qu'elle s'est régulièrement rendue à Loèche-les-Bains pour des cures, en 2005, qu'elle a payées de sa poche. Elle souligne qu'elle fait régulièrement les exercices qui lui ont été appris lors de ses cures précédentes, que cependant ces exercices ne sont pas suffisants puisque seule une cure, vu son caractère intensif et sa durée, permet de soulager plus en profondeur sa douleur et d'assurer sa démarche, par des exercices répétés dans l'eau thermale chaude et également à sec. Elle conteste n'avoir pas bénéficié de physiothérapie ciblée depuis trois ans et relève que le Dr L_____ a fait état d'une aggravation de sa douleur depuis le printemps, ayant nécessité un traitement de Felden. Elle fait valoir que chaque cure permet de retarder une intervention sur l'autre hanche, elle aussi touchée par l'arthrose. Elle se réfère au rapport du Dr L_____ qui a clairement indiqué la nécessité

d'une cure thermale, dont le but est double, à savoir curative pour son problème de hanche et préventive pour l'autre hanche. Selon la recourante, aucune autre mesure plus économique ne saurait remplacer cette cure thermale. Elle conclut à l'annulation de la décision et à ce que SWICA soit condamnée à prendre en charge sa participation aux prestations hôtelières relatives à sa cure thermale de novembre 2006. Dans sa réponse du 5 novembre 2007, SWICA relève préalablement que dans le cadre du recours déposé par l'assurée, seules peuvent être examinées les prestations découlant de la LAMal, soit 10 fr. par jour de cure balnéaire, et non celles fondées sur la LCA. Pour le surplus, elle conclut au rejet du recours, se référant à l'avis de son médecin-conseil selon lequel les conditions de prise en charge de la cure thermale de novembre 2006 n'étaient manifestement pas réunies. Par réplique du 26 novembre 2007, la recourante soutient préalablement que ce serait faire preuve de formalisme excessif que de demander d'agir par deux voies distinctes pour un seul et même remboursement à l'encontre de la même assurance et sollicite que le Tribunal considère son opposition comme portant aussi bien sur les prestations dues par SWICA au titre de la LAMal, à savoir 10 fr. par jour de cure, que sur les prestations dues au titre des assurances complémentaires qu'elle a souscrites auprès de la SWICA. Cas échéant, son recours devra être considéré, en tant que de besoin, comme une demande de paiement à l'encontre de SWICA. Pour le surplus, elle persiste dans ses conclusions. Dans ses écritures du 13 décembre 2007, SWICA maintient sa position, à savoir que seules les prétentions découlant de la LAMal peuvent être examinées dans le cadre de ce recours. Le cas échéant, si le Tribunal estime que la recourante fait valoir également une demande en paiement au titre des assurances complémentaires, il doit ouvrir formellement une procédure puisque les dispositions applicables et les voies de recours sont différentes. Pour le surplus, SWICA conclut au rejet des conclusions. Le Tribunal a convoqué les parties à une audience de comparution personnelle qui s'est tenue en date du 27 février 2008. La recourante a confirmé qu'elle effectuait des cures thermales une fois par année, sur prescription de son médecin traitant. En 2004, SWICA avait pris en charge les frais de cette cure thermale. En 2005, en revanche, elle n'a pas demandé de prise en charge à SWICA. Elle expose qu'elle utilisait depuis 10 ans des cannes sans lesquelles elle ne pouvait pas se déplacer et que la première opération a eu lieu en 1995. Après ces opérations, en 2005, elle allait mieux. En 2006, sur conseil de son médecin traitant, elle a effectué une nouvelle cure. Elle explique en effet que son état de santé s'était péjoré car elle avait beaucoup sollicité sa jambe valide. De surcroît, la hanche gauche devrait être aussi opérée, mais il s'agissait de retarder au maximum cette intervention. Enfin, en été 2007, on a découvert une tendinite du pied gauche qui est une conséquence du surcroît de sollicitation de ce côté. La représentante de SWICA a confirmé que la caisse avait pris en charge en 2004 la cure tant au titre de la LAMal que des assurances complémentaires. Toutefois, elle avait précisé à l'époque que cette décision ne saurait l'engager pour d'éventuelles cures futures. Selon son médecin-conseil, la cure n'apporte pas autant de bienfait qu'une physiothérapie ciblée et de plus, l'assurée n'a pas bénéficié de physiothérapie depuis 2004 jusqu'à la cure en 2006. La recourante a encore précisé qu'à l'âge de 55 ans, elle a dû cesser de travailler, alors qu'elle était enseignante et qu'elle aimait beaucoup son métier et qu'elle a été mise à l'assurance-invalidité. Enfin, elle indique que SWICA, soit auparavant la CMSE, lui avait remboursé les cures depuis 1985 et que c'était la première fois qu'elle essayait un refus. Concernant l'aggravation de son état de santé en avril 2007, la recourante a précisé qu'il s'agissait de l'apparition d'une tendinite du pied. Il s'agit d'un fait nouveau qui n'a rien à voir avec la cure. Les parties ont sollicité l'audition des Drs M _____ et L _____.

Entendu par le Tribunal en date du 9 avril 2008, le Dr M_____, médecin-conseil de la SWICA, a indiqué qu'il avait confirmé son préavis négatif après avoir reçu la lettre détaillée du Dr L_____ suite à deux prescriptions assez sommaires. Il considère que les mesures ambulatoires n'ont pas toutes été épuisées dès lors que SWICA n'a pas remboursé de physiothérapie ciblée depuis trois ans. Or, ces mesures sont efficaces, appropriées et certainement plus économiques. Concernant enfin l'aspect de réhabilitation de la cure, il ne ressortait pas non plus de ce rapport. De son point de vue, la physiothérapie devrait renforcer la musculature du membre inférieur et également les moyens et grands fessiers, ce à raison de deux séances par semaine pendant un mois. Après quoi, le médecin doit revoir sa patiente et réévaluer la poursuite ou l'arrêt de cette mesure. Le médecin-conseil a indiqué que le nombre d'opérations subies par l'assurée n'a pas de lien de causalité avec la physiothérapie. Il est concevable et conseillé qu'il y ait une physiothérapie en post-opératoire. En 2006 et en 2007, il a reçu l'information de la caisse que deux emballages de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens avaient été remboursés par SWICA, lui faisant comprendre que l'assurée ne prenait pas des anti-inflammatoires de façon régulière et sur le long terme. Le médecin-conseil a confirmé qu'il n'avait pas examiné les radios de la hanche, ce qui toutefois n'apporterait pas d'éléments déterminants par rapport aux éléments qu'il avait en sa possession. Une cure thermique ne doit être envisagée que si des mesures ambulatoires n'ont pas donné de résultat suffisant ou si des mesures soutenues ou rapides de réhabilitation doivent être prises. Il a rappelé que l'on pouvait effectuer de la physiothérapie ambulatoire en piscine. Le médecin conseil a expliqué que pour analyser la situation, il avait regardé s'il y avait de la littérature qui compare les cures thermales à la physiothérapie. Or, on ne retrouve pas dans la littérature des éléments qui indiquent que les cures thermales ont une efficacité et un caractère plus approprié que la physiothérapie ambulatoire dans les situations de coxarthrose et de prothèse de hanche. Les critères objectifs de l'effet bénéfique d'un traitement sont la mobilité, à savoir la capacité de travail, la diminution de la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens avec amélioration subjective de la personne, c'est-à-dire une diminution de la douleur. Un troisième point objectif est l'examen clinique qui permet de vérifier non seulement l'amélioration de la mobilité, mais aussi les questions de tonicité et trophicité musculaire. Enfin, la durée de l'effet bénéfique constitue aussi un critère permettant de juger du caractère bénéfique. Dans le cas précis, il a considéré, vu l'absence de physiothérapie ambulatoire, de dégradation rapide de la hanche et de prise d'anti-inflammatoires prolongée, qu'un traitement de physiothérapie ambulatoire correspond davantage aux conditions prévues par la loi. Entendu par le Tribunal en qualité de témoin, le Dr L_____ a indiqué qu'il était le médecin traitant de la recourante depuis 1995 et a confirmé avoir prescrit à sa patiente une cure thermique en date du 30 octobre 2006. Il a expliqué que suite aux multiples interventions qu'elle a subies, l'assurée est obligée d'entretenir sa musculature et d'effectuer des exercices. Les cures qu'elle avait effectuées à Loèche-les-Bains en stationnaire lui apportent une amélioration, en ce sens qu'elle revenait en meilleure forme et la marche était plus facile. Ces cures avaient par ailleurs un effet prolongé. Selon le médecin traitant, les cures effectuées par l'assurée ne peuvent pas être qualifiées de cures de confort et leur utilité est encore d'actualité aujourd'hui. Il a précisé que la cure améliore la fonction de la hanche droite et par conséquent décharge la hanche gauche. Elle a également un effet protecteur pour la hanche droite et un peu préventive pour l'autre côté. Il a expliqué que le grand trochanter de la hanche droite est pseudarthrosé, de sorte que si l'on n'entretient pas la musculature qui l'entoure, cela entraînera une boiterie et divers autres problèmes lombaires. Il a indiqué également qu'une partie des exercices

pratiqués à Loèche-les-Bains ne peuvent être effectués à sec. Enfin, une cure thermale de trois jours n'aurait aucun sens. Concernant l'aggravation des douleurs à l'aine en avril 2007, le praticien a précisé qu'à cette époque la patiente a présenté un problème au niveau du pied gauche qui l'empêchait d'appuyer normalement sur le côté gauche. Elle a chargé davantage le côté droit, de sorte que les douleurs ont augmenté. Le médecin-traitant a rappelé qu'il avait détaillé les six interventions subies par sa patiente à l'attention du Dr M_____.

Enfin, il indique que les traitements de physiothérapie ambulatoire dans le cas de la patiente n'apporteraient pas plus de bénéfice qu'une cure, d'une part en raison du fait que chez un physiothérapeute tous les exercices utiles ne peuvent être pratiqués, et d'autre part, au regard de la durée de l'efficacité constatée. Il a exposé que les traitements effectués lors d'une cure en stationnaire ont une efficacité plus durable que les traitements en ambulatoire. Dans le cas d'une prothèse cimentée avec pseudarthrose, le Dr L_____ a expliqué qu'il était contre-indiqué d'effectuer certains traitements tels que les ultrasons, les ondes courtes et les ondes de choc. Il a confirmé qu'à part Loèche-les-Bains, il existe d'autres endroits où la patiente aurait pu se rendre en ambulatoire, ce qui aurait toutefois impliqué des déplacements journaliers fréquents qui auraient fait perdre à la patiente le bénéfice de la cure. Par ailleurs, s'il avait dû prescrire de la physiothérapie ambulatoire, il aurait probablement dû faire un bon pour une trentaine de séances. Il a maintenu que dans le cas très compliqué de sa patiente, une cure thermale stationnaire tous les 12 ou 15 mois est positive et que la prescription d'une physiothérapie ambulatoire serait complémentaire. Dans ses conclusions après enquêtes du 29 avril 2008, la SWICA a persisté dans ses conclusions. La recourante a déposé ses conclusions en date du 30 avril 2008. Elle s'est référée aux explications du Dr L_____ et conclut au paiement de 10 fr. par jour de cure au titre de la LAMal, soit 130 fr., de 30 fr. par jour au titre de l'assurance complémentaire Completa et de 100 fr. par jour au titre de l'assurance complémentaire Hospita privée, soit au total un montant de 1'807 fr. Après échange des écritures, le Tribunal a informé les parties que la cause était gardée à juger. EN DROIT 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). Il connaît également des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal (cf. art. 56V al. 1 let. c LOJ). Cette compétence couvre l'ensemble des contestations relatives aux assurances complémentaires, que celles-ci soient offertes par un assureur social ou par un assureur privé (arrêt du Tribunal fédéral non publié du 8 février 2007, 5P.359/2006 ; voir aussi arrêts du Tribunal des conflits du 26 août 2005 ACOM/55/2005 et du 13 juin 2006 ACOM/42/2006). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours contre la décision sur opposition du 4 octobre 2007 est recevable (art. 56 et 60 LPGA). S'agissant des assurances complémentaires, l'intimée considère que le présent litige ne peut concerner que les prestations dues au titre de la LAMal. La recourante a cependant conclu au paiement des prestations dues également au titre des assurances complémentaires Completa et Hospita. Dans la mesure où l'objet du litige concerne une prestation due tant au titre de la LAMal que des assurances complémentaires, il se justifie, par économie de procédure, de les traiter en une seule et même procédure et de considérer les conclusions de la recourante comme une demande en paiement. Déposée dans le délai de deux ans à dater du fait d'où naît l'obligation, la

demande est recevable (art. 46 al. 1 LCA). Le litige porte sur la prise en charge ou non des frais d'une cure thermale effectuée par la recourante à Loèche-les-Bains du 6 au 18 novembre 2006. Selon l'art. 25 al. 1 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 notamment une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin qui s'élève à 10 francs par jour, au maximum pendant 21 jours par année civile (cf. art. 25 al. 2 let. c LAMal; art. 25 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins du 29 septembre 1995, OPAS). En vertu de l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées à l'art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. Cette exigence du caractère économique des prestations ressort également de l'art. 56 al. 1 LAMal, selon lequel le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Les caisses, qui sont tenues de veiller au respect du principe de l'économie du traitement, sont ainsi en droit de refuser la prise en charge de mesures thérapeutiques inutiles ou de mesures qui auraient pu être remplacées par d'autres, moins onéreuses (ATF 127 V 46, consid. 6b et les références citées; RAMA 1998, n° K 988, p. 3 et 4 consid. 3a). Ce principe est également opposable à l'assuré, qui n'a aucun droit au remboursement d'un traitement non économique (ATF 125 V 98). En l'espèce, l'intimée, se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, considère que les mesures thérapeutiques ambulatoires n'ont pas été épuisées, qu'elles sont aussi efficaces et appropriées qu'une cure thermale et certainement plus économiques, ce que la recourante conteste. Selon le Dr L., la cure thermale prescrite a un caractère de réhabilitation et vise à améliorer la marche, la proprioception et la force du membre inférieur droit. Il a indiqué qu'il n'est pas possible d'éviter la cure thermale par des mesures appropriées de la patiente. Dans son rapport détaillé adressé au médecin-conseil de l'intimée en date du 30 avril 2007, le médecin traitant a indiqué que la patiente a subi six interventions sur la hanche droite, dont en 1995 une arthroplastie par prothèse totale. L'évolution a été marquée par une infection, ce qui a eu pour conséquence deux nouvelles interventions, puis un descellement de la tige, une absence de consolidation avec rupture des cerclages et ascension du grand trochanter, qui a nécessité une sixième opération en 2001. A la suite de cette intervention, il a été constaté un lâchage progressif de deux des cerclages et une consolidation fibreuse du grand trochanter, avec comme séquelles des douleurs externes de la hanche, une faiblesse des abducteurs et une fatigabilité de la hanche. Le médecin-conseil de l'intimée a indiqué lors de l'audience d'enquête que les mesures ambulatoires n'avaient pas été toutes épuisées, dès lors que la caisse n'avait plus remboursé de séances de physiothérapie ambulatoire ciblée depuis trois ans. Il a également constaté que la recourante ne prenait pas de médicaments anti-inflammatoires de façon régulière et sur le long terme. Il a expliqué qu'il n'avait pas d'indication concernant une physiothérapie ciblée depuis moins de trois ans, ni d'éléments d'aggravation nécessitant une cure de réhabilitation. Une cure thermale doit être envisagée si des mesures ambulatoires n'ont pas donné de résultats suffisants ou si des mesures soutenues ou rapides de réhabilitation doivent être mises en place. Pour se forger son opinion, il s'est fondé sur la littérature basée sur les preuves, qui compare les cures thermales à la physiothérapie et il n'a pas trouvé des éléments qui indiquent que les cures thermales ont une efficacité et un caractère plus approprié que la physiothérapie ambulatoire dans les situations de coxarthrose et de prothèse de hanche. Selon le médecin-conseil, dans le cas de la recourante, le traitement de physiothérapie ambulatoire est une mesure plus appropriée, efficace et économique, étant précisé qu'une séance de physiothérapie ambulatoire en piscine coûte environ 80 fr. Ces

arguments ne résistent pas à l'examen. Le Tribunal de céans relève en effet que l'on ne saurait se fonder d'une manière générale sur la littérature pour juger du caractère bénéfique d'une cure thermale; il s'agit plutôt de déterminer si, dans le cas concret, la cure prescrite constitue une mesure appropriée, efficace et économique. Le Dr L _____ a précisé à cet égard, qu'il avait prescrit plusieurs fois des cures thermales à sa patiente et qu'il avait pu objectiver leur influence positive sur son état de santé ; elles contribuent en effet, en sus des exercices qu'elle pratique elle-même à domicile, à l'amélioration de la mobilité et à la diminution des douleurs pendant six à huit mois. Ces constatations rejoignent celles évoquées par le Dr N _____, spécialiste FMH en médecine manuelle et médecine du sport, de l'Alpentherme de Loèche-les-Bains, dans ses rapports adressés au médecin traitant à l'issue des cures de 2004, 2006 et 2007 (cf. pièces nos. 17 à 19 chargée recourante). Par ailleurs, selon le médecin-traitant, le bénéfice de la cure thermale en stationnaire ne peut être comparé à celui que procurerait une physiothérapie ambulatoire en piscine qui nécessite des déplacements quotidiens fréquents et imposés. Or, précisément, de tels déplacements ne seraient en fin de compte pas bénéfiques et, de surcroît, s'il avait dû prescrire de la physiothérapie ambulatoire, il aurait dû faire un bon pour une trentaine de séances. Le Dr L _____ a expliqué que la situation médicale de sa patiente était très complexe, comme il l'a exposé de façon détaillée dans son rapport adressé au médecin-conseil de l'intimée, et a confirmé qu'une cure tous les 12 à 15 mois se justifiait du point de vue médical. Le Tribunal de céans n'a aucun motif de mettre en doute les déclarations du Dr L _____ et constate que les critères objectifs de l'effet bénéfique de la cure - que le médecin-conseil de l'intimée a d'ailleurs reconnus - soit l'amélioration de la mobilité, la diminution des douleurs et la durée de l'effet bénéfique, sont bien réalisés en l'espèce. A cela s'ajoute le fait que le Dr L _____, qui suit la recourante depuis de nombreuses années, est mieux placé que le médecin-conseil pour apprécier l'évolution clinique de sa patiente à la suite des cures thermales qui lui ont été régulièrement prescrites (cf. ATF 15 janvier 2003 K 37/02). Enfin, un traitement ambulatoire ne se révélerait pas plus économique qu'une cure thermale annuelle dans la mesure où le médecin traitant aurait dû prescrire une trentaine de séances. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère que la cure thermale effectuée par la recourante sur prescription de son médecin-traitant réunit les critères prévus à l'art. 32 LAMal pour être prise en charge au titre de l'assurance-obligatoire. Le recours, ainsi que la demande en paiement, bien fondés, sont admis. L'intimée est condamnée à verser les prestations prescrites conformément à ses obligations légales, tant au titre de la LAMal (à savoir une contribution de 10 fr. par jour selon l'art. 25 OPAS), qu'à celui des assurances complémentaires Completa et Hospita. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : Déclare le recours ainsi que la demande recevables. Au fond : Les admet et annule les décisions de SWICA des 30 janvier 2007 et 29 août 2007. Condamne SWICA à prendre en charge les frais de la cure thermale effectuée par Madame F _____ en 2006, dans le sens des considérants. Dit que la procédure est gratuite. 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); 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 Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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