

## **GE\_GERICHTE A/546/2008 vom 20. November 2008**

GE Cour de justice, 2008-11-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_546\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_546_2008)

FR: GE\_GERICHTE A/546/2008 du 20 novembre 2008

IT: GE\_GERICHTE A/546/2008 del 20 novembre 2008

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 20.11.2008  
A/546/2008

A/546/2008 ATAS/1368/2008 du 20.11.2008 ( LAMAL ), ADMIS En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/546/2008  
ATAS/1368/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES  
SOCIALES Chambre 3 du 20 novembre 2008 En la cause Monsieur Z\_\_\_\_\_,  
domicilié à GENEVE recourant contre INTRAS ASSURANCE-MALADIE, Centre de  
prestations Genève, case postale 368, GENEVE intimée EN FAIT Depuis le 1 er janvier  
1998, Monsieur Z\_\_\_\_\_, né en 1944, est assuré auprès de INTRAS Caisse-maladie  
(ci-après : INTRAS) pour ce qui est de l'assurance obligatoire des soins. L'assuré a été en  
cure thermale à Loèche-les-Bains du 7 au 28 septembre 2004, du 11 au 30 octobre 2005 et  
du 4 au 22 septembre 2006. Ces trois cures ont été prises en charge par son assurance. Par  
courrier du 12 juin 2006, INTRAS a cependant attiré l'attention de l'assuré sur le fait qu'à  
l'avenir, elle ne prendrait plus en charge les frais d'une telle cure. Du 8 au 25 mai 2007,  
l'assuré a séjourné à la Clinique genevoise de Montana. Du rapport de sortie établi en date  
du 4 juin 2007, il ressort que le diagnostic principal est celui de diabète de type 2  
déséquilibré et que l'assuré a été adressé à la clinique par le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste  
FMH en médecine interne, pour une prise en charge globale de son syndrome métabolique.  
Il a été mentionné que le patient avait pu bénéficier de "l'accompagnement de l'équipe  
multidisciplinaire pour son syndrome métabolique". En juillet 2007, l'assuré a adressé à son  
assurance une ordonnance rédigée par le Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine  
interne, pour une cure thermale de trois semaines prévue en septembre 2007. Le motif de la  
prescription de la cure était : "syndrome lombo-vertébral" . Par courrier du 18 juillet 2007,  
l'assurance a informé l'assuré qu'elle ne prendrait pas en charge les frais de cette cure,  
suivant en cela les recommandations de son médecin-conseil, à qui elle avait soumis une  
nouvelle fois son dossier. Par lettre du 31 août 2007, le Dr C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH  
en médecine interne et en rhumatologie, a demandé à l'assurance de reconsidérer sa position  
en rappelant que son patient était atteint d'une polyarthrose associée à une obésité majeure  
(BMI 40,5), laquelle rendait difficile les traitements de physiothérapie "à sec". Il a par  
ailleurs fait remarquer que la cure en question permettrait d'importantes économies en  
termes de médicaments, de consultations et de séances de physiothérapie. Après réexamen  
du dossier, le médecin-conseil de l'assurance a persisté dans la position. Le Dr  
C\_\_\_\_\_ en a été informé par lettre du 11 septembre 2007. A la demande de l'assuré,  
INTRAS a rendu en date du 18 décembre 2007 une décision formelle confirmant son refus  
de prendre en charge les frais relatifs à la cure thermale de 2007. Le 16 janvier 2008,  
l'assuré a formé opposition à cette décision. Par décision du 24 janvier 2008, l'assurance a  
confirmé sa décision du 18 décembre 2007. Selon l'assurance, les conditions de l'efficacité,  
respectivement de l'adéquation, ne sont pas remplies. En effet, d'une part, plusieurs cures

ont déjà été suivies par l'assuré par le passé, d'autre part, en application du principe de l'adéquation, la maladie de base - en l'occurrence, l'obésité morbide avec diabète insulino-dépendant - doit être traitée avant les autres affections qui en découlent - diabète, maux de dos et autres problèmes articulaires. Enfin, l'assurance a relevé que selon le rapport médical du Dr B \_\_\_\_\_, l'assuré souffre également de fibromyalgie, affection pour laquelle l'efficacité de la physiothérapie n'a pas été scientifiquement prouvée. Par courrier du 20 février 2008, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il conteste que les cures précédentes soient restées sans effet, alléguant qu'elles lui ont permis de soulager ses douleurs durant quelques mois. Il rappelle que le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste rhumatologue, a confirmé la nécessité d'une telle cure. S'agissant de son obésité, l'assuré souligne qu'il fait depuis des années des efforts considérables pour diminuer son poids qui, en l'espace de cinq ans, est passé de 140 à 115 kilos. Il s'étonne par ailleurs que l'assurance prétende faire des économies en lui refusant une cure alors que celle-ci permet d'éviter d'autres traitements plus onéreux. Invitée à se déterminer, l'assurance, dans sa réponse du 4 avril 2008, a conclu au rejet du recours. Elle fait valoir que la cure dont il est question ne suffira pas à traiter le syndrome lombo-vertébral. Elle en veut pour preuve le fait que l'assuré a déjà bénéficié de trois cures depuis 2004 et que ces dernières n'ont fait que le soulager durant quelques mois. L'assurance relève par ailleurs que l'assuré souffre d'une polyarthrose associée à une obésité majeure, avec un BMI de 40,5 et soutient que les cures thermales resteront sans effet tant que l'assuré ne perdra pas de poids. Une audience s'est tenue en date du 22 mai 2008, au cours de laquelle a été entendu le Dr B \_\_\_\_\_. Ce dernier a indiqué qu'il suit le recourant depuis 2001. Ce dernier est connu depuis longtemps pour des lombosciatalgies sur hernie et troubles dégénératifs. La situation s'est aggravée en 2007 au niveau de l'arthrose et d'une protrusion discale. Cette aggravation s'est manifestée par une recrudescence des douleurs et une multiplication des consultations. Ce n'est cependant que le 21 novembre 2007 qu'elle a pu être mise en évidence objectivement par un scanner qui a montré une discarthrose sévère avec protrusion discale. Le médecin a alors préconisé une cure thermale. Selon lui, l'avantage de cette dernière se pose en terme d'efficacité : elle garantit un traitement consolidé et intensif durant trois semaines ce qui permet de stabiliser la situation durant une année. Le Dr B \_\_\_\_\_ a fait remarquer que le Dr C \_\_\_\_\_ était arrivé à la même conclusion que lui. Le Dr B \_\_\_\_\_ a admis que le patient souffre d'un problème de surpoids mais a relevé qu'il est également atteint de diabète insulino-résistant, ce qui explique que les tentatives pour réduire le poids se soient toujours soldées par des échecs. Dans cette mesure, il lui est apparu nécessaire d'entreprendre quelque chose pour soulager le patient. Selon le médecin, les précédentes cures dont a pu bénéficier son patient ont eu pour effet une réduction des douleurs durant six mois environ et, par voie de conséquence, une réduction de la fréquence des consultations. Le patient a pu retrouver un semblant de vie normale. Le Dr B \_\_\_\_\_ a admis que la Clinique de Montana, où le patient a séjourné en mai 2007, est apte à traiter le problème de manière générale mais a ajouté qu'il leur était apparu nécessaire, au Dr C \_\_\_\_\_ et à lui-même, d'adresser le patient à un centre spécialisé dans le traitement de la douleur et des problèmes rhumatologiques. Quant à savoir si une physiothérapie à sec pouvait rentrer en ligne de compte, le Dr B \_\_\_\_\_ a répondu par la négative, expliquant que vu l'obésité du patient, il est impératif que ce dernier pratique dans l'eau et de manière intensive pour obtenir un réel bénéfice musculaire; le témoin a fait remarquer qu'une physiothérapie se pratiquant deux fois par semaine n'a évidemment pas le même impact qu'un traitement mobilisateur intensif se pratiquant durant trois semaines. Le

recourant a précisé pour sa part que ses deux derniers séjours à la Clinique de Montana (en 2007 et 2008) ont été faits sur prescription du Dr A \_\_\_\_\_, diabétologue, qu'ils avaient pour objectif de stabiliser son diabète et étaient sans relation avec ses problèmes dorsaux. Quant à la représentante de l'intimée, elle a expliqué que le médecin-conseil auquel l'assurance s'est référée dans ses écritures est le Dr D \_\_\_\_\_, cardiologue, et que son avis n'a pas été produit car il n'a pas été "rédigé au propre". Elle a produit un avis de son service médical, et plus particulièrement du Dr E \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne. Ce dernier y relève que l'assuré a été hospitalisé trois semaines à la Clinique de Montana en mai 2007 et que durant son séjour, l'ensemble de sa problématique a été prise en compte puisqu'il a bénéficié d'une prise en charge globale. Il souligne que les médecins de la clinique ont insisté sur la pratique d'un effort physique régulier et adapté qui seul, avec le contrôle de l'obésité, peut influencer la situation ostéoarticulaire de l'assuré. Selon le Dr E \_\_\_\_\_, l'assuré a profité à la clinique d'une prise en charge globale, médicalisée et qualitativement supérieure à une cure thermale. Il réfute l'argument selon lequel l'assuré doit se soumettre à une cure en raison de son poids, alléguant que le canton de Genève est suffisamment équipé pour assurer une physiothérapie en piscine sur un mode ambulatoire. Le Dr E \_\_\_\_\_ conclut qu'une cure thermale n'aura qu'un impact transitoire symptomatique sans répercussion sur la maladie dégénérative du rachis. Une seconde audience d'enquêtes s'est tenue en date du 18 juin 2008, au cours de laquelle a été entendu le Dr C \_\_\_\_\_. Ce dernier a indiqué avoir suivi le recourant une première fois de juin à août 2002 pour des douleurs diffuses. Le diagnostic était alors celui de polymyalgie. Le patient est revenu le consulter, en août 2007, suite à une aggravation de ses douleurs dorsales et lombaires. Le diagnostic de lombalgies sur très grosse arthrose du bas du dos a été posé et objectivé par des examens. En date du 31 août 2007, le Dr C \_\_\_\_\_ a confirmé la demande de cure faite par le Dr B \_\_\_\_\_. Il a souligné la nécessité d'une cure compte tenu notamment de l'obésité du patient qui rend impossible la physiothérapie à sec. Le témoin a indiqué que son expérience professionnelle lui a en effet démontré que, par ailleurs, une telle cure a des effets économiques dans la mesure où l'on constate dans les six mois qui suivent une baisse des séances de physiothérapie, des consultations médicales et des traitements. Lorsque ces cures sont bien indiquées, et véritablement prescrites à titre de traitement médical, elles permettent une nette diminution des séances de physiothérapie durant les mois suivants. Le Dr C \_\_\_\_\_, auquel un avis du Dr F \_\_\_\_\_ a été soumis, a constaté que ce dernier se réfère au séjour du patient à la Clinique de Montana, alors même que ce séjour n'avait strictement rien à voir avec les douleurs lombaires de l'intéressé mais était uniquement motivé par la décompensation de son diabète. C'est en effet là l'une des spécialités de la clinique. Dans le cadre du rééquilibrage du diabète, des conseils ont bien évidemment été prodigués à l'assuré mais il est selon le Dr C \_\_\_\_\_ illusoire d'attendre du patient qu'il puisse maigrir davantage; il ne le pourra pas, précisément en raison de son diabète. Le Dr C \_\_\_\_\_ a admis que la cure thermale prescrite n'aura bien évidemment pas pour effet de guérir le patient du mal chronique dont il souffre; il a expliqué qu'elle permet en revanche d'apporter une amélioration plus durable que des séances de physiothérapie dispensées au singulier. Le témoin a fait part de son incompréhension devant l'attitude de l'assurance qui préfère dispenser une multitude de séances de physiothérapie plutôt qu'une cure dans un centre reconnu qui permet une prise en charge toute la journée, ce qui n'a strictement rien à voir, selon lui. Le Dr C \_\_\_\_\_ a encore tenu à préciser qu'il ne prescrit des cures thermales que rarement, c'est-à-dire 5 à 10 fois par année; il a expliqué n'y avoir recours que lorsque le service est reconnu, en cas

d'arthrose telle que celle dont souffre le recourant (couplée à une obésité) ou de maladies rhumatismales graves avec inflammation (rendant tout mouvement difficile au patient). Le recourant a pour sa part indiqué avoir obtenu de l'assurance la prise en charge de dix-huit séances d'aquagym à Cressy; il a ensuite pris un abonnement privé et s'y rend une à deux fois par semaine. La représentante de l'assurance s'est étonnée que seules dix-huit séances aient été prises en charge, ajoutant qu'à sa connaissance, il n'existe pas de limitation du nombre de séances prises en charge. Dans son rapport du 13 juin 2008, le Dr F \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie - auquel le dossier de l'assuré a été soumis par l'assurance pour avis - a exprimé l'avis que l'indication à un traitement en milieu thermal lui paraissait "relative", en l'état actuel du dossier. Il a relevé qu'un traitement thermal global, polyvalent, semble améliorer à court terme seulement la qualité de vie des patients atteints d'une gonarthrose en particulier et qu'il n'existe à l'heure actuelle pas de données probantes des effets des traitements thermaux à long terme. Il a ajouté qu'une amélioration de la condition physique pouvait également avoir un effet bénéfique, tant sur les douleurs lombaires que les gonalgies et rappelé que le patient avait déjà bénéficié d'un séjour hospitalier avec prise en charge globale cette année-là. Il en a tiré la conclusion qu'une cure thermale n'était pas indispensable cette même année. Il a préconisé qu'en complément de reconditionnement physique, des séances d'hydrokinésithérapie ambulatoire soient prescrites. A l'issue de l'audience, un délai a été accordé aux parties pour se déterminer une dernière fois. Le 18 juin 2008, le Dr B \_\_\_\_\_, en complément à son audition, a précisé que le syndrome lombo-vertébral était connu déjà en 2005 et qu'il lui était difficile de se prononcer objectivement sur la date de l'aggravation, étant donné qu'il s'agit d'une maladie connue pour des récurrences fréquentes ne se traduisant pas toujours radiologiquement. Il a cependant estimé, cliniquement et au vu des consultations, que l'on pouvait faire remonter l'aggravation à juin 2007, ajoutant qu'elle avait objectivement été documentée par un scanner en date du 21 novembre 2007. Par courrier du 27 juin 2008, l'assuré a maintenu sa position et a produit copie d'un courrier que lui a adressé l'intimée en date du 30 avril 2007. L'assurance y indique qu'elle accepte de prendre en charge les séances de physiothérapie effectuées en 2006 tout en précisant qu'en 2007, cette prise en charge se limitera à dix-huit par an. L'assuré a par ailleurs réaffirmé que son séjour à la Clinique de Montana n'avait rien à voir avec ses problèmes dorsaux. Il explique avoir bien entendu profité durant son séjour des facilités qui lui étaient offertes pour pratiquer des activités physiques. Il allègue que cela n'avait cependant rien à voir avec les soins intensifs dont il a pu bénéficier à Loèche-les-Bains : enveloppements, massages, natation, aquajogging deux fois par jour durant une heure, traitements individuels et fitness. Selon lui, seuls ces efforts concentrés sur trois semaines ont permis une amélioration de son état. Quant à son obésité morbide, le recourant a expliqué qu'elle est due à des traitements antidépresseurs. Il a été suivi durant quatre ans par le Dr G \_\_\_\_\_, de la section de l'Hôpital cantonal réservée aux problèmes de poids, mais n'a pu descendre en-dessous de 117 kg. Ce n'est qu'avec le nouveau traitement antidiabétique qu'il a pu recommencer à perdre du poids. Enfin, le recourant a fait remarquer qu'une cure thermale demande un effort considérable, tant physique que financier; il a rappelé à cet égard que les frais de séjour demeurent quoi qu'il en soit à sa charge. L'intimée n'a quant à elle pas souhaité s'exprimer une nouvelle fois. Sur ce, la cause a été 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) 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 ). La compétence du Tribunal de céans 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 24 janvier 2008 est recevable (art. 56 et 60 LPGA). Le litige porte sur la prise en charge par l'assureur maladie des frais d'une cure thermale effectuée par le recourant durant trois semaines à Loèche-les-Bains en septembre 2007. a) L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal en tenant compte des conditions énoncées aux art. 32 à 34 LAMal (art. 24 LAMal). L'art. 25 al. 1 LAMal précise que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations servant 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 (art. 25 al. 2 let. c LAMal; cf. également art. 25 de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins du 29 septembre 1995, OPAS). b) En vertu de l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques. Selon la jurisprudence constante, une prestation est efficace lorsque l'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 165 , cons. 5c/aa; RAMA 2000 KV 132 p. 281, cons. 2b). La question du caractère approprié d'une prestation s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique, de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 , cons. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 , cons. 4a; RAMA 2000 KV 132, p. 282 cons. 2c). Quant à l'exigence du caractère économique des prestations, elle 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, 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, soutient que des mesures thérapeutiques ambulatoires seraient aussi efficaces et appropriées qu'une cure thermale, ce que le recourant conteste. L'intimée tire par ailleurs argument du fait que l'assuré a déjà bénéficié d'une prise en charge globale auprès de la Clinique de Montana en 2007 pour conclure qu'une cure thermale n'était pas indiquée cette année-là. Le Dr B \_\_\_\_\_, qui suit le recourant depuis 2001, a expliqué que l'état de santé du patient s'est aggravé en 2007, ce qui s'est manifesté par une recrudescence des douleurs et une multiplication des consultations; un scanner a mis en évidence une discarthrose sévère avec protrusion discale. Le Dr B \_\_\_\_\_ a expliqué par ailleurs qu'une cure thermale est plus

efficace que des séances de physiothérapie en ambulatoire car, en tant qu'elle constitue un traitement consolidé et intensif durant trois semaines, elle permet de stabiliser la situation durant plusieurs mois. Le médecin a d'ailleurs indiqué avoir pu vérifier que les cures précédemment suivies par son patient avaient eu pour effet une réduction des douleurs durant six mois environ. Le patient avait alors pu retrouver un semblant de vie normale. Enfin, le Dr B \_\_\_\_\_ a expliqué que dans le cas du recourant, une physiothérapie "à sec" ne peut entrer en ligne de compte; vu le problème de surpoids de l'intéressé, il est en effet impératif que ce dernier pratique dans l'eau et de manière intensive pour obtenir un réel bénéfice musculaire. Le témoin a fait remarquer qu'une physiothérapie se pratiquant deux fois par semaine n'a évidemment pas le même impact qu'un traitement mobilisateur intensif se pratiquant durant trois semaines. Ces propos ont été corroborés par le Dr C \_\_\_\_\_, rhumatologue. Tout comme son confrère, le Dr C \_\_\_\_\_ a préconisé une cure thermale dans le cas du recourant. Il a confirmé que l'obésité de ce dernier rend impossible la physiothérapie à sec. Selon lui, lorsqu'une cure thermale est bien indiquée - comme dans le cas du recourant - et véritablement prescrite à titre de traitement médical, elle permet une nette diminution des séances de physiothérapie durant les mois suivants. Force est donc de constater, au vu des déclarations des Drs C \_\_\_\_\_ et B \_\_\_\_\_, que dans le cas du recourant, la cure thermale était une mesure appropriée et se justifiait du point de vue médical. Les arguments des Drs E \_\_\_\_\_ et F \_\_\_\_\_, qui se basent sur des considérations d'ordre général quant aux bénéfices des cures thermales ne sauraient suffire à s'écarter des conclusions des médecins du recourant. En effet, 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. Or, en l'occurrence, tant le Dr B \_\_\_\_\_ que le Dr C \_\_\_\_\_ ont indiqué avoir pu objectiver l'influence positive d'une telle cure sur l'état de santé du recourant. Certes, et cela n'est pas contesté, la cure thermale n'aura bien évidemment pas pour effet de guérir le patient du mal chronique dont il souffre. Les Drs C \_\_\_\_\_ et B \_\_\_\_\_ ont cependant attesté de ce qu'elle permet en revanche d'apporter une amélioration plus durable que des séances de physiothérapie dispensées au singulier. Les médecins ont d'ailleurs souligné que l'effet obtenu par un traitement intensif de trois semaines était sans commune mesure avec celui que l'on peut obtenir par le biais de séances individuelles. L'efficacité de la cure en question est donc également établie concernant le recourant puisqu'elle se traduit par une amélioration durable - bien que non définitive - et notable de sa qualité de vie. Quant à la condition de l'économicité, force est de constater qu'elle est également réalisée. Le Dr C \_\_\_\_\_ a en effet souligné que chez le recourant, une telle cure se traduisait par une diminution, durant les six mois suivants, du nombre de séances de physiothérapie, de consultations médicales et de médicaments. Cette diminution du nombre de consultations a également été constatée par le Dr B \_\_\_\_\_. S'agissant du surpoids dont est atteint l'assuré, et auquel les médecins-conseil de l'assurance préconisent de remédier préalablement à une cure, il a été relevé qu'il était particulièrement difficile à traiter dans le cas du recourant dans la mesure où ce dernier est atteint d'un diabète insulino-résistant. Il apparaît par ailleurs qu'un certain nombre de mesures ont déjà été prises à ce niveau puisque l'assuré a déjà réduit son poids de manière conséquente grâce à un suivi à la consultation spécialisée des HUG. Quoi qu'il en soit, ce surpoids, ainsi que cela a déjà été dit plus haut, est une indication supplémentaire à une cure thermale dans la mesure où il interdit la physiothérapie "à sec". Enfin, l'argument de l'intimé relatif au séjour du recourant à la Clinique de Montana durant l'année considérée doit également être

écarté. En effet, les dires du recourant, qui a expliqué avoir été adressé à la clinique par le Dr A \_\_\_\_\_ aux fins de stabiliser son diabète sont corroborés par le rapport de sortie (lequel mentionne à titre de diagnostic principal le diabète de l'assuré). Ce séjour était donc sans relation avec les problèmes dorsaux du recourant; il était uniquement motivé par la décompensation de son diabète (c'est en effet là l'une des spécialités de la clinique), ce qu'a confirmé le Dr C \_\_\_\_\_ en audience. Dans ce cadre, des conseils ont certes été prodigués à l'assuré mais le Dr B \_\_\_\_\_ a expliqué que le Dr C \_\_\_\_\_ et lui avaient jugé nécessaire d'adresser le patient à un centre spécialisé dans le traitement de la douleur et des problèmes rhumatologiques. Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans considère que la cure thermale effectuée par le recourant sur prescription de ses médecins-traitant - qui le suivent depuis plusieurs années et sont ainsi mieux placés que le médecin-conseil de l'intimée pour apprécier l'évolution clinique du patient à la suite aux cures thermales qui lui ont été régulièrement prescrites (cf. ATF 15 janvier 2003 K 37/02 et ATAS 943/2008 du 27 août 2008) - réunit les critères prévus à l'art. 32 LAMal pour être prise en charge au titre de l'assurance-obligatoire. En conséquence, le recours, bien fondé, est admis. L'intimée est condamnée à verser les prestations prescrites conformément à ses obligations légales telles que ressortant de la LAMal. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet. Annule les décisions de INTRAS des 18 décembre 2007 et 24 janvier 2008. Condamne l'intimée à prendre en charge les frais de la cure thermale effectuée par Monsieur Z \_\_\_\_\_ en septembre 2007, 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 Yaël BENZ La présidente Karine STECK 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.