

NE_GERICHTE CDP.2017.328 vom 27. April 2018

NE Tribunal cantonal, 2018-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2017.328

FR: NE_GERICHTE CDP.2017.328 du 27 avril 2018

IT: NE_GERICHTE CDP.2017.328 del 27 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

des médecins,

E. 2

des chiropraticiens,

E. 3

des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien;

b. les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien;

c. une participation aux frais des cures balnéaires prescrites par un médecin;

d. les mesures de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin;

e. 2le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune;

f. 3

fbis. 4le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance (art. 29);

g. une contribution aux frais de transport médicalement nécessaires ainsi qu'aux frais de sauvetage;

h. 5les prestations des pharmaciens lors de la remise des médicaments prescrits conformément à la let. b.

1Nouvelle teneur selon le ch. I 3 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins, en vigueur depuis le 1erjanv. 2011 (RO200935176847 ch. I;FF20051911).2Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 déc. 2007 (Financement hospitalier), en vigueur depuis le 1erjanv. 2009 (RO20082049;FF20045207).3Abrogée par le ch. I de la LF du 21 déc. 2007 (Financement hospitalier), avec effet au 1erjanv. 2009 (RO20082049;FF20045207).4Introduite par le ch. I de la LF du 21 déc. 2007 (Financement hospitalier), en vigueur depuis le 1erjanv. 2009 (RO20082049;FF20045207).5Introduite par le ch. I de la LF du 24 mars 2000, en vigueur depuis le 1erjanv. 2001 (RO20002305;FF1999727).

1Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.

2L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement.

1Le Conseil fédéral peut désigner les prestations fournies par un médecin ou un chiropraticien, dont les coûts ne sont pas pris en charge par Assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions.

2Il désigne en détail les autres prestations prévues à l'art. 25, al. 2, qui ne sont pas fournies par un médecin ou un chiropraticien ainsi que les prestations prévues aux art. 26, 29, al. 2, let. a et c, et 31, al. 1.

3Il détermine dans quelle mesure Assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts d'une prestation, nouvelle ou controversée, dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation.

4Il nomme des commissions qui le conseillent afin de désigner les prestations. Il veille à la coordination des travaux des commissions précitées.

5Il peut déléguer au département ou à l'office les compétences énumérées aux al. 1 à 3.

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne, après avoir consulté la commission compétente:¹

a. les prestations fournies par les médecins ou les chiropraticiens dont les coûts ne sont pas pris en charge par Assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions;

b.2les prestations visées à l'art. 25, al. 2 et 25a, al. 1 et 2, de la loi qui ne sont pas fournies par les médecins ou les chiropraticiens;

c. les prestations nouvelles ou controversées dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation; il détermine les conditions et l'étendue de la prise en charge des coûts par Assurance obligatoire des soins;

d. les mesures de prévention visées à l'art. 26 de la loi, les prestations en cas de maternité visées à l'art. 29, al. 2, let. a et c, de la loi et les soins dentaires visés à l'art. 31, al. 1, de la loi;

e. les moyens et appareils au sens de l'art. 52, al. 1, let. a, ch. 3, de la loi qui doivent être pris en charge par Assurance obligatoire des soins; il fixe des montants maximaux pour leur remboursement;

f. la participation aux frais de cures balnéaires prévue à l'art. 25, al. 2, let. c, de la loi; cette participation sert à couvrir les frais de cure qui ne le sont pas par d'autres prestations de Assurance obligatoire des soins; elle peut être versée 21 jours au plus par année civile;

g. la contribution aux frais de transport et de sauvetage prévue à l'art. 25, al. 2, let. g, de la loi; les transports médicalement nécessaires d'un hôpital à l'autre font partie du traitement hospitalier;

h.3la procédure d'évaluation des soins requis;

i.4le montant des contributions en fonction du besoin en soins prévues à l'art. 25a, al. 1 et 4 de la loi.

1Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à l'O du 18 nov. 2015 sur la surveillance de Assurance-maladie, en vigueur depuis le 1erjanv. 2016 (RO20155165).2Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 24 juin 2009, en vigueur depuis le 1erjanv. 2011 (RO200935256847 ch. II 2).3Introduite par le ch. I de l'O du 24 juin 2009, en vigueur depuis le 1erjanv. 2011 (RO200935256847 ch. II 2).4Introduite par le ch. I de l'O du 24 juin 2009, en vigueur

depuis le 1er janv. 2011 (RO200935256847 ch. II 2).

1 Les diététiciens et les organisations de diététique, au sens des art. 46, 50a et 52b OAMal, prodiguent, sur prescription ou sur mandat médical, des conseils diététiques aux assurés qui souffrent des maladies suivantes:

a. troubles du métabolisme;

b. obésité (indice de masse corporelle de plus de 30) et affections qui découlent de la surcharge pondérale ou qui y sont associées;

bbis. obésité et surpoids dans le cadre de la «thérapie individuelle multiprofessionnelle structurée ambulatoire pour enfants et adolescents en surpoids ou atteints d'obésité» selon annexe 1, ch. 4;

c. maladies cardio-vasculaires;

d. maladies du système digestif;

e. maladies des reins;

f. états de malnutrition ou de dénutrition;

g. allergies alimentaires ou réactions allergiques dues à l'alimentation.

2 Assurance prend en charge, sur prescription du médecin traitant, au plus six séances de conseils nutritionnels. La prescription médicale peut être renouvelée si de nouvelles séances sont nécessaires.

3 Si les conseils nutritionnels doivent être poursuivis aux frais de Assurance après douze séances, le médecin traitant en réfère au médecin-conseil; il lui transmet une proposition dûment motivée concernant la poursuite des conseils nutritionnels. Le médecin-conseil propose à l'assureur de poursuivre ou non les séances de conseils nutritionnels aux frais de Assurance, en indiquant dans quelle mesure.

1 Anciennement art. 9a. 2 Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 16 oct. 2012, en vigueur depuis le 1er janv. 2013 (RO20125829). 3 Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 18 nov. 1998, en vigueur depuis le 1er janv. 1999 (RO1999528). 4 Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 6 déc. 2013, en vigueur depuis le 1er janv. 2014 (RO20135329). 5 Introduite par le ch. I de l'O du DFI du 6 déc. 2013, en vigueur depuis le 1er janv. 2014 (RO20135329).

E. 4

a) Dans le cas particulier, il n'est pas contesté que le recourant présente un indice de masse corporelle supérieur à 30. Seule reste litigieuse la question de savoir si, comme le prétend l'intimée, l'assuré doit présenter une affection associée à l'obésité en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations en application de l'article 9b al. 1 let. b OPAS. Le recourant soutient que les conditions de cette disposition sont alternatives et que la présence d'une obésité est suffisante pour ouvrir le droit à la prestation sollicitée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner s'il souffre d'un autre trouble en lien avec l'obésité. Ces considérations conduisent à procéder à une interprétation de la disposition litigieuse. b) La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Dans le cas où plusieurs interprétations sont possibles, le juge recherche la véritable portée de la norme en la dégageant de sa relation avec d'autres dispositions légales et de son contexte (interprétation systématique), du but recherché, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la

volonté du législateur telle qu'elle ressort des travaux préparatoires (interprétation historique). Le sens que prend la disposition dans son contexte est également important. Lorsqu'il est appelé à interpréter une loi, le Tribunal fédéral adopte une position pragmatique en suivant une pluralité de méthodes, sans soumettre les différents éléments d'interprétation à un ordre de priorité (ATF 140 V 227 cons. 3.2 p. 230 et les arrêts cités). En l'occurrence, l'intimée soutient que la "simple lecture" de l'article 9b al. 1 let. b OPAS ne laisse aucun doute sur le fait que les conditions de cet article, séparées par la conjonction "et", sont cumulatives. Ce faisant, elle se limite à donner sa propre interprétation littérale de l'article 9b al. 1 let. b OPAS . Cette solution ne saurait toutefois être retenue, dans la mesure où plusieurs interprétations de cette disposition, formulée de manière ambiguë, sont possibles. S'agissant d'une disposition édictée par un organe exécutif, il n'est en outre pas envisageable de se référer aux travaux préparatoires. L'approche systématique et téléologique apparaît en revanche déterminante. Les dispositions d'exécution de la LAMal opèrent une distinction entre l'obésité et le surpoids. L'OPAS se réfère en effet à plusieurs reprises à ces deux notions. On trouve une définition de l'obésité et du surpoids des adultes à l'annexe 1 de l'OPAS, qui renvoie, à son chiffre 1.1, aux Directives pour le traitement de l'obésité du 31 octobre 2017 de la Swiss Society for Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB) (publiées sur www.smob.ch). Selon ces directives, l'obésité est une maladie chronique et plurifactorielle et peut présenter différents degrés de gravité. A l'âge adulte, elle est de grade I (obésité modérée) lorsque l'IMC se situe entre 30.0 et 34.9 kg/m², de grade II (obésité sévère), en cas d'IMC entre 35.0 et 39.9 kg/m², et de grade III (obésité morbide) en cas d'IMC de 40 kg/m² et plus. On parle de surpoids (ou de préobésité) lorsque l'IMC s'élève entre 25,0 et 29,9 kg/m². Ces chiffres sont tirés du consensus sur le traitement de l'obésité en Suisse de l'Association Suisse pour l'Etude du Métabolisme et de l'Obésité II (2006, disponible sur www.asemo.ch). Ils reposent donc sur des considérations médicales approuvées par les spécialistes en matière d'obésité et correspondent d'ailleurs aux définitions de l'OMS. L'obésité telle qu'elle est définie ci-dessus ouvre, dans certaines circonstances, le droit à des prestations, sans qu'il soit nécessaire que l'assuré souffre d'une maladie concomitante. Il en va par exemple ainsi du traitement chirurgical de l'adiposité lorsque l'assuré présente une obésité sévère (ch. 1.1 de l'annexe I de l'OPAS). Les versions allemande, française et italienne de l'article 9b al. 1 let. b OPAS du texte sont globalement identiques. L'article 9b al. 1 let. b bis OPAS , qui traite des conditions de la prise en charge des coûts de conseils diététiques pour les enfants et adolescents en surpoids ou atteint d'obésité, se recoupe très largement avec le but, l'esprit et les valeurs sur lesquelles repose l'article 9b al. 1 let. b OPAS , qui porte sur les conditions de la prise en charge des coûts de conseils diététiques pour les adultes. On peut donc s'y référer pour interpréter cette disposition. On notera tout d'abord, avec le recourant, que les versions allemande et italienne de l'article 9b al. 1 let. b et let. b bis OPAS utilisent le même terme ("Übergewichts", "sovrappeso") pour exprimer le surpoids, contrairement à la version française ("surcharge pondérale" à l'art. 9b al. 1 let. b OPAS, "surpoids" à l'art. 9b al. 1 let. b bis OPAS). La notion de "surcharge pondérale" figurant à la lettre b doit donc être comprise comme un synonyme de "surpoids". A cela s'ajoute que le chiffre 4 de l'annexe I, auquel l'article 9b al. 1 let. b bis OPAS renvoie, expose sans ambiguïté que la seule présence d'une obésité (définie pour les enfants et les adolescents à un IMC > 97e centile) ouvre le droit aux prestations, alors qu'un enfant ou un adolescent en surpoids (IMC entre le 90e et le 97e centile) ne pourra bénéficier des prises en charge au frais de l'assurance-maladie qu'un cas de trouble concomitant décrit à l'annexe I. On ne voit pas de

raisons – et l'intimée n'en invoque d'ailleurs aucune – de raisonner différemment pour l'article 9b al. 1 let. b OPAS . L'avis non motivé d'une juriste de l'OFSP, qui se limite à confirmer l'appréciation de l'intimée, laquelle ne peut être suivie pour les motifs qui précèdent, n'est par conséquent pas déterminante. Il s'ensuit que la décision sur opposition litigieuse ne peut être confirmée. La cause doit être renvoyée à l'intimée, afin qu'elle examine si les autres conditions du droit aux prestations sont réalisées, après quoi elle se prononcera à nouveau.

E. 5

Bien fondé, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite. Le recourant a droit à des dépens, à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA). Le montant des dépens doit être défini dans les limites prévues par le décret du 6 novembre 2012 fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (TFrais), soit en particulier en fonction du résultat obtenu (art. 60 al. 2 TFrais). Le mandataire du recourant n'ayant pas déposé de mémoire d'honoraires et des frais (art. 66 al. 1 TFrais), la Cour de céans fixera en conséquent les dépens sur la base du dossier (art. 66 al. 2 TFrais). L'activité déployée par le mandataire peut être évaluée à quelque 6 heures. Eu égard au tarif appliqué par la Cour de céans, de l'ordre de 280 francs de l'heure (CHF 1'680), des débours à raison de 10 % des honoraires (CHF 168, art. 65 TFrais) et de la TVA (au taux de 8 %, les activités ayant été déployées avant le 01.01.2018, soit CHF 147.85), l'indemnité de dépens est fixée à 1'995.85 francs, débours et TVA compris.

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