

## **VD\_GERICHTE ZA16.030774 vom 22. März 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-03-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZA16.030774](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.030774)

FR: VD\_GERICHTE ZA16.030774 du 22 mars 2018

IT: VD\_GERICHTE ZA16.030774 del 22 marzo 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

Les modifications de la LAA introduites par la novelle du 25 septembre 2015 (RO 2016 4375), entrée en vigueur le 1er janvier 2017, ne

- 7 - sont pas applicables au cas d'espèce. En vertu du ch. 1 des dispositions transitoires relatives à cette modification (RO 2016 4388), les prestations d'assurance allouées pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date sont en effet régies par l'ancien droit.

#### **E. 4**

a) En vertu de l'art. 10 al. 1 LAA (dans sa teneur au 31 décembre 2016), l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, notamment au traitement ambulatoire dispensé par le médecin, le dentiste ou, sur leur prescription, par le personnel paramédical ainsi que, par la suite, par le chiropraticien (let. a). b) Le Conseil fédéral peut définir les prestations obligatoirement à la charge de l'assurance et limiter la couverture des frais de traitement à l'étranger. Il peut fixer les conditions auxquelles l'assuré a droit aux soins à domicile et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts (art. 10 al. 3 LAA). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 69 première phrase OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), selon lequel les art. 44, et 46 à 54 OAMal (ordonnance du 28 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) s'appliquent également au droit des chiropraticiens, des personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et des organisations qui les emploient (personnel paramédical) et des laboratoires de pratiquer à la charge de l'assurance-accidents. c) En vertu de l'art. 46 OAMal (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2017, applicable *ratione temporis* [ATF 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_951/2015 du 29 septembre 2016 consid. 4]), sont admises en tant que personnes prodiguant des soins sur prescription médicale les personnes suivantes qui exercent à titre indépendant et à leur compte : a. physiothérapeutes ; b. ergothérapeutes ; c. infirmières et infirmiers ; d. logopédistes/orthophonistes ; e. diététiciens (al. 1). Ces personnes doivent

- 8 - être admises en vertu du droit cantonal et remplir les autres conditions d'admission fixées dans la présente ordonnance (al. 2). Le catalogue des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'art. 46 OAMal est exhaustif (ATF 126 V 330 consid. 1c ; TF 9C\_183/2016 du 26 juin 2016 consid. 5.3.1 ; également TFA I 174/03 du 28 décembre 2004 consid. 5.2 in fine).

#### **E. 5**

En l'espèce, le recourant demande la prise en charge de ses frais d'ostéopathie suite à l'événement survenu le 19 juin 2012. La législation en matière d'assurance-accidents

renvoie expressément aux dispositions légales de l'assurance-maladie s'agissant des soins sur prescription médicale (consid. 4b supra), dispositions qui énumèrent de manière exhaustive les personnes prodiguant lesdits soins (consid. 4c supra). On constate à la lecture de l'art. 46 OAMal que les ostéopathes ne figurent pas dans cette liste des personnes admises. Au vu du caractère exhaustif de la liste, aucune dérogation n'est possible. Les prestations litigieuses n'entrent ainsi pas dans le catalogue des prestations que l'assureur-accidents doit prendre en charge et l'intimée a refusé à juste titre de les rembourser.

## E. 6

Le recourant invoque également une violation par l'intimée du principe de la bonne foi. a) Ancré à l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. A certaines conditions, le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci (ATF 131 V 472 consid.

- 9 - 5 et les références citées). De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou espérance légitime (ATF 143 V 341 consid. 5.2.1). Plus largement, le principe de la bonne foi s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit, sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit (TF 6B\_659/2013 du 4 novembre 2013 consid. 3.1 et la référence citée). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 143 V 341 consid. 5.2.1 et les références citées). b) Dans le cas d'espèce, le recourant ne saurait être protégé dans sa bonne foi. Quand bien même il s'est vu rembourser par l'intimée un certain nombre de séances d'ostéopathie, il convient de souligner que celles-ci ont été allouées « à bien plaisir » (courrier du 24 octobre 2012). Le recourant ne saurait ainsi se prévaloir d'une assurance ou d'un comportement de l'assureur susceptible d'éveiller une attente ou une espérance légitime. En particulier, le courriel du 18 juillet 2012 de la société A. \_\_\_\_\_ SA, dont le recourant se prévaut, précisait très clairement que l'assureur-accident devait au préalable accepter le cas et qu'il avait un pouvoir décisionnaire s'agissant de la prise en charge. Le recourant ne pouvait dès lors pas conclure à la lecture de ce courriel que

- 10 - les frais d'ostéopathie allaient lui être remboursés. Le grief doit par conséquent être écarté.

## **E. 7**

Enfin, il n'y a pas lieu de se prononcer, compte tenu de ce qui précède, sur le caractère accidentel ou non de l'événement du 19 juin 2012. En effet, en l'absence de conclusion – condamnatrice – tendant à la prise en charge de prestations, cette conclusion devient purement constatatoire. Or, une autorité ne peut rendre une décision de constatation que lorsque la constatation immédiate de l'existence ou de l'inexistence d'un rapport de droit est commandée par un intérêt digne de protection, à savoir un intérêt actuel de droit ou de fait, auquel ne s'opposent pas de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits ou d'obligations (ATF 129 V 289 consid. 2.1). En l'occurrence, le recourant n'a pas d'intérêt digne de protection à une décision constatatoire, puisqu'il pourra toujours contester les motifs retenus par l'intimée pour nier le caractère accidentel de l'événement litigieux si cette question devait avoir une importance ultérieurement et qu'il a lui-même indiqué que sa situation était stabilisée (déterminations du 3 février 2017).

## **E. 8**

Vu l'issue de la procédure, la mise en œuvre des mesures d'instruction requises par le recourant n'apparaît pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1).

## **E. 9**

a) En définitive, l'intimée n'a pas violé le droit fédéral en refusant la prise en charge des frais d'ostéopathie du recourant. Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) La procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens au vu de l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

- 11 - Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 2 juin 2016 par la K. \_\_\_\_\_ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - B. \_\_\_\_\_, - K. \_\_\_\_\_ SA, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

- 12 - Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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