

VD_GERICHTE ZE10.035700 vom 7. November 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE10.035700

FR: VD_GERICHTE ZE10.035700 du 7 novembre 2011

IT: VD_GERICHTE ZE10.035700 del 7 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18

- 10 - mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGa), lequel se trouve être celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 LPGa). Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGa), de sorte qu'il est recevable à la forme. b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse, qui porte sur la prise en charge d'une séance d'ergothérapie par semaine, soit une prestation qui peut être périodiquement ou ponctuellement remise en cause par l'assureur, est inférieure à 30'000 fr.; l'affaire relève donc de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Dans un premier grief tiré de la violation du droit d'être entendu, le recourant reproche à l'autorité intimée d'avoir produit en cours de procédure un rapport médical de son psychiatre-conseil, daté du 22 novembre 2010. Il soutient que ce rapport n'est pas un simple avis du médecin-conseil au sens de l'art 57 al. 4 LAMal, mais doit être considéré comme une véritable expertise indépendante au sens de l'art 44 LPGa, expertise à la mise en œuvre de laquelle il n'a pas pu participer. a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, garanti à l'art. 29 al. 2 Cst., celui pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au

- 11 - dossier et celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1 et les références). Une partie à un procès doit pouvoir prendre connaissance de toute observation ou pièce soumise au tribunal et se déterminer à son propos, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement de nature à influencer sur le jugement à rendre. Il appartient en effet d'abord aux parties, et non au juge, de décider si une prise de position ou une pièce nouvellement versée au dossier contient des éléments déterminants qui appellent des observations de leur part. Elles doivent à cette fin pouvoir s'exprimer dans

le cadre de la procédure, ce qui suppose que la possibilité leur soit concrètement offerte de faire entendre leur point de vue. En ce sens, il existe un véritable droit à la réplique qui vaut pour toutes les procédures judiciaires (ATF 133 I 98 consid. 2.1 et 4.3 - 4.6). Quant à l'art 44 LPGA, il stipule que si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. b) En l'occurrence, le rapport médical du 22 novembre 2010 du Dr X._____, qui fonctionne en qualité de médecin-conseil de l'assureur intimé, ne constitue pas une expertise indépendante au sens de l'art. 44 LPGA, ce qui n'est du reste pas contesté par P._____, mais correspond à un avis du médecin-conseil au sens de l'art 57 al. 4 LAMal. Cela étant, le recourant a pu prendre connaissance du contenu de ce rapport tel que produit dans le cadre de la procédure de recours, et il a fait valoir ses arguments dans une écriture du 13 juillet 2011. Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

E. 3

Sur le fond, le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge de séances d'ergothérapie par l'intimée à partir du 1er juillet 2010.

- 12 - a) Selon l'art. 25 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 (al. 1). Ces prestations comprennent notamment les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi- hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (al. 2 let. a). Selon l'art. 6 al. 1 let. b OPAS (ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie; RS 832.112.31), les prestations fournies, sur prescription médicale, par les ergothérapeutes et les organisations d'ergothérapie, au sens des art. 46, 48 et 52 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie; RS 832.102), sont prises en charge dans la mesure où elles sont effectuées dans le cadre d'un traitement psychiatrique. Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques; l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1 LAMal). L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont examinés périodiquement (art. 32 al. 2 LAMal). b) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se

- 13 - fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées

(ATF 134 V 231 consid. 5.1; cf. TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants, même faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (cf. ATF 135 V 465 consid. 4 et les références citées, TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3). c) En l'espèce, si l'on se rapporte à la documentation produite par le Dr X. _____ lui-même (cf. pièce 15), l'ergothérapie est préconisée de manière générale également pour le maintien de compétences motrices, affectives et cognitives, de l'autonomie et des relations sociales; en particulier, elle est recommandée pour un soutien et une stabilisation en cas de problèmes de confiance en soi, de tolérance à la frustration, de capacité de communication et de gestion des conflits, de conscience de son propre corps, et de concentration. Soit autant de circonstances que, dans le cas particulier, les médecins traitants relèvent de manière pertinente et motivée pour préconiser la poursuite du traitement, fut-il allégé. A cela s'ajoute que le Dr X. _____ ne réfute pas les avis des médecins traitants à satisfaction, estimant même que l'ergothérapie peut subsister en milieu protégé, ce qui ne plaide a priori pas pour une inutilité

- 14 - ni donc une suppression totale. Le seul écoulement d'un certain temps et une approche très dogmatique du problème ne suffisent pas à cet égard, les circonstances concrètes devant être examinées et donner lieu à une pesée. Enfin, le renvoi à une médication propre à calmer l'agressivité de l'assuré n'exclut pas la poursuite du traitement ergothérapeutique, comme complément, ou à tout le moins durant une période d'observation sur le plan médical, qui reste déterminant. L'évaluation des risques et chances de succès d'une médication n'a d'ailleurs été abordée par aucun des médecins consultés. C'est enfin sans compter, sous l'angle du caractère adéquat, que le coût d'un traitement médicamenteux spécialisé peut être bien plus élevé que les séances d'ergothérapie. Ainsi, quant à la négation de l'efficacité et du caractère adéquat de l'ergothérapie dans le cas concret, la décision attaquée de suppression totale apparaît prématurée en tant qu'elle se fonde sur le rapport d'un médecin mandaté par la caisse insuffisamment motivé et empreint de contradictions, ce à plus forte raison que les avis des médecins traitants, auxquels on ne voit pas qu'il faille nier le caractère probant, laissent subsister des doutes suffisants. d) Conformément à la jurisprudence précitée (cf. supra consid. 3b), ces contradictions devraient être levées par l'avis d'un (ou plusieurs) spécialiste indépendant des parties, compte tenu des particularités du cas d'espèce. En l'occurrence, l'instruction s'avérant manifestement lacunaire sur les éléments déterminants pour la solution du cas concret, il se justifie de renvoyer l'autorité de décision à rendre une nouvelle décision qui repose sur une motivation exempte de contradictions, soit après qu'un expert indépendant se soit prononcé, expert à mandater conformément à l'art. 44 LPGA.

E. 4

a) En définitive, le recours est admis et la décision sur opposition du 4 octobre 2010 annulée. La cause est renvoyée à l'intimée

- 15 - pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. b) Le recourant, qui a obtenu gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, compte tenu des nombreux échanges d'écritures et de la tenue d'une audience, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

- 16 - Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 4 octobre 2010 par P._____ est annulée, la cause étant renvoyée à cet assureur pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants. III. P._____ versera au recourant C._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à titre de dépens. IV. Le présent arrêt est rendu sans frais. Le juge unique : La greffière: Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Jean-Michel Duc (pour M. C._____) - Me Didier Elsig (pour P._____) - 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

- 17 - être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 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.