Urteilskopf

103 V 79

21. Extrait de l'arrêt du 5 septembre 1977 dans la cause L'Avenir, Caisse romande d'assurance-maladie et accidents, et L'Association des commis de Genève, Caisse-maladie et accidents, contre Desmeules et Cour de justice civile du canton de Genève
Regeste (de):
Wahl des Physiotherapeuten (Art. 21 Abs. 6 KUVG). Eine vertragliche Beschränkung des Rechts, eine solche medizinische Hilfsperson zu wählen, ist zulässig, jedoch unter der Bedingung, dass jede Person, welche die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt, dem Vertrag beitreten darf (Erw. a).

Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 lit. b KUVG. Massnahmen dürfen nur nach schriftlicher ärztlicher Anordnung durchgeführt werden (Erw. b).

Regeste (fr):
Choix du physiothérapeute (art. 21 al. 6 LAMA). Une limitation conventionnelle du droit de choisir cet auxiliaire médical est licite, à condition que toute personne répondant aux exigences requises puisse adhérer à la convention conclue (consid. a).

Art. 12 al. 2 ch. 1 lit. b LAMA. Exigence d'une prescription médicale écrite préalablement à l'exécution des mesures (consid. b).

Regesto (it):
Scelta del fisioterapeuta (art. 21 cpv. 6 LAMI). Una limitazione convenzionale del diritto di scegliere un simile sanitario ausiliare è lecita, tuttavia a condizione che ogni persona qualificata come tale possa aderire alla convenzione conclusa (consid. a).

Art. 12 cpv. 2 cifra 1 lit. b LAMI. Esigenza di una prescrizione medica scritta prima dell'esecuzione di misure (consid. b).

Erwägungen ab Seite 80

Extrait des considérants:
a) En l'occurrence, l'Office fédéral des assurances sociales expose que Maurice H. avait les qualifications professionnelles requises pour soigner les patients assurés. Mais il n'est pas contesté - à juste titre - que le prénommé n'avait pas signé la convention liant la Fédération genevoise des caisses-maladie et la section de Genève de la Fédération suisse des physiothérapeutes, accord dont l'art. 3 dans sa teneur du 8 juin 1972 confiait exclusivement aux adhérents le traitement des assurés malades. La loi ne contient aucune disposition relative au choix du physiopraticien. Alors qu'elle déclare l'art. 15 al. 1 LAMA (mais non pas l'art. 16 LAMA) applicable par analogie aux chiropraticiens ainsi qu'aux sages-femmes (art. 21 al. 4 et 5 LAMA), elle ne prévoit rien de semblable pour le personnel paramédical. Examinant le statut des chiropraticiens n'ayant pas adhéré à une convention dans un canton déterminé, le Tribunal fédéral des assurances a constaté que l'absence à l'art. 21 al. 4 de renvoi à l'art. 16 LAMA n'entraînait pas pour l'assuré le droit de choisir - pour se faire soigner aux frais de la

caisse - n'importe quel chiropraticien. Si elle était reconnue, pareille liberté conduirait en effet à admettre que la personne ainsi consultée est tenue d'appliquer le tarif convenu, voire édicté par le gouvernement cantonal, en d'autres termes que la LAMA oblige les chiropraticiens à soigner les assurés comme tels, ce qu'elle n'a pas prévu pour le corps médical (sous réserve de la situation particulière mentionnée à l'art. 22ter LAMA; voir sur ce point le message complémentaire du 16 novembre 1962 du Conseil fédéral à l'appui du projet de la loi modifiant la LAMA, pp. 14-15 lit. c, ainsi que l'ACF du 29 août 1967 garantissant le traitement des personnes assurées contre la maladie dans la région de Bâle et l'ordonnance du Conseil d'Etat du canton de Bâle-Ville concernant la garantie du traitement médical des assurés à ressources modestes et le tarif de remboursement, du 4 juillet 1967). Et la Cour de céans d'en conclure que la loi n'oblige en principe pas non plus les chiropraticiens à soigner les assurés comme tels, encore qu'à l'instar des médecins ils ne puissent refuser de cas en cas de le faire (cf. le passage précité du message du 16 novembre 1962). Lorsqu'il existe un régime

conventionnel, le chiropraticien qui ne veut pas adhérer à l'accord conclu est censé avoir renoncé à soigner les assurés comme tels, du moins lorsqu'un nombre suffisant de ses confrères travaillent pour le compte des caisses. Les assurés dûment informés de ce fait, par la caisse ou par le chiropraticien, ne sauraient prétendre des prestations pour les traitements suivis chez ce praticien indépendant, qui n'est pas lié par les tarifs convenus. A cet égard, il ne faut pas oublier que les conventions contiennent souvent des clauses imposant des obligations de part et d'autre. Il importe donc que la solution choisie pour les chiropraticiens laisse subsister l'intérêt que présente une convention pour ces auxiliaires du médecin (ATF 99 V 1, plus spécialement pp. 7-8 consid. 4). S'il est exact que l'art. 21 al. 6 LAMA confère au Conseil fédéral la compétence d'établir les règles générales selon lesquelles le personnel paramédical est autorisé à exercer son activité à la charge des caisses, et s'il est vrai que les ordonnances d'exécution sont muettes sur la question du choix de ce personnel, il n'y a aucun motif de ne pas appliquer à ce dernier - aux physiopraticiens en particulier - les principes valables pour les chiropraticiens. A cet égard, la délégation de compétence de l'art. 21 al. 6 LAMA concerne plutôt la qualification du personnel paramédical. Le principe de la primauté du régime conventionnel domine manifestement l'ensemble des relations entre caisses-maladie d'une part et fournisseurs de soins, quels qu'ils soient, d'autre part. La solution retenue par les premiers juges et précédemment par l'Office fédéral des assurances sociales est donc contraire à l'économie de la loi, qui tend à encourager la conclusion de conventions. Du reste, ledit office paraît avoir révisé son opinion, en posant comme condition légitime d'une limitation conventionnelle du libre choix du physiothérapeute la possibilité pour toute personne répondant aux exigences requises d'adhérer à l'accord conclu, possibilité qui existe en l'occurrence. b) Comme il y a manifestement, dans le canton de Genève, suffisamment de physiothérapeutes acceptant de soigner les assurés comme tels, les caisses recourantes auraient été fondées à refuser la prise en charge de la note en cause du physiothérapeute Maurice H. pour cette raison déjà, à condition toutefois que la patiente ait été informée du fait que ce

dernier n'était pas admis à travailler pour l'assurance, faute d'avoir adhéré à la convention. Or on ignore ce qu'il en est au juste. Cette question souffre cependant de rester indécise. En effet, force est d'admettre avec l'Office fédéral des assurances sociales qu'une saine administration de l'assurance-maladie postule, pour éviter des abus, une ordonnance écrite pour les traitements paramédicaux au même titre que pour les médicaments et les analyses. C'est là la seule façon de garantir une application correcte de la loi, qui prévoit sans aucun doute une direction du traitement par le médecin - réserve faite du statut particulier réservé aux chiropraticiens.

L'exigence d'une ordonnance écrite, préalable à l'application des mesures prescrites, est certainement raisonnable et peut être imposée en principe aux assurés et aux fournisseurs de soins. Or cette condition, dont le respect aurait été aisément possible en l'espèce, n'a pas été remplie. On notera à cet égard que le médecin traitant, loin d'avoir défini la nature du traitement chez le physiopraticien, a laissé à ce dernier l'entière liberté de choisir celui qu'il trouverait le plus approprié, ainsi que cela ressort du procès-verbal de son audition par l'autorité de première instance. Il y a par conséquent lieu d'admettre le recours, sans qu'il soit nécessaire de rechercher encore si les mesures appliquées par Maurice H. avaient le caractère d'un traitement scientifiquement reconnu. Il ne serait du reste pas possible de trancher cette question en l'état.