

BGer 9C 411/2015 vom 19. Februar 2016

Bundesgericht, 2016-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_411_2015

FR: TF 9C 411/2015 du 19 février 2016

IT: TF 9C 411/2015 del 19 febbraio 2016

Regeste

Assurance-invalidité (mesure médicale de réadaptation) | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci (art. 105 al. 1 LTF), mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige porte sur le droit de A. _____ à une mesure médicale de réadaptation. En l'occurrence, il s'agit en particulier de déterminer si la prescription de la préparation antivirale Synagis® fait - ou non - partie du traitement de la malformation congénitale du coeur diagnostiquée et si les coûts y relatifs sont - ou non - à charge de l'assurance-invalidité. L'acte attaqué évoque correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels indispensables à la résolution du litige. Il suffit d'y renvoyer.

E. 3

Compte tenu de l'infirmité congénitale unanimement reconnue - dont la prise en charge des coûts de traitement par l'office AI n'était pas contestée - et des indications médicales quant à la nécessité pour l'assuré de prévenir les risques d'infection par un virus respiratoire syncytial (VRS; respiratory syncytial virus [RSV]), l'autorité précédente a estimé que la préparation antivirale Synagis® était à charge de l'assurance-invalidité dès lors qu'elle faisait partie du traitement de la malformation du coeur. Pour répondre à une critique de l'administration à propos de l'efficacité de la protection dispensée par la préparation antivirale évoquée, elle a indiqué que cette préparation figurait dans la liste des spécialités de la LAMal, ce qui en garantissait le caractère efficace et économique, et y était justement indiquée dans des cas correspondant au cas d'espèce; la survenance effective d'une infection VRS n'y changeait rien dans la mesure où les médecins de l'Hôpital C. _____ avaient témoigné du rôle protecteur que le Synagis® avait joué concrètement. Elle a par ailleurs cité l'arrêt 9C_530/2010 du 31 mai 2011 rendu dans un cas similaire.

E. 4

L'OFAS considère que la préparation antivirale Synagis® (dont il décrit la nature) est une mesure prophylactique, préventive, qui pallie les risques d'infections par un VRS (qu'il décrit aussi) et dont les coûts ne peuvent être imputés à l'assurance-invalidité dans le cadre du traitement de l'infirmité congénitale reconnue. Il estime que cette préparation - à l'instar des autres vaccins - doit être prise en charge par l'assurance-maladie dans la mesure où, vu la jurisprudence qu'il cite, le lien de causalité entre sa prescription et le traitement évoqué n'est pas adéquat, même si elle est médicalement indiquée dans les cas comme le cas d'espèce, et où le rapport de causalité entre cette vaccination et le fait de prévenir une hospitalisation est plus étroit. Il souligne en outre que la répartition des frais entre assurance-invalidité et assurance-maladie ne présente en l'occurrence pas de difficulté organisationnelle.

E. 5.1

Par cette argumentation (cf. consid. 4), l'office recourant demande de manière implicite à la Cour de céans de procéder à un changement des principes fixés dans l'arrêt 9C_530/2010 du 31 mai 2011. Un tel changement de jurisprudence ne se justifie en principe que lorsque la nouvelle solution procède d'une meilleure compréhension de la ratio legis, repose sur des circonstances de fait modifiées ou répond à l'évolution des conceptions juridiques, sinon la pratique en cours doit être maintenue. Un tel changement doit par conséquent reposer sur des motifs sérieux et objectifs qui, dans l'intérêt de la sécurité du droit, doivent être d'autant plus importants que la pratique considérée comme erronée, ou désormais inadaptée aux circonstances, est ancienne (cf. ATF 139 V 307 consid. 6.1 p. 313; 138 III 359 consid. 6.1 p. 361). Le raisonnement de l'OFAS ne remplit manifestement pas ces conditions.

E. 5.2

Comme mentionné dans l'arrêt 9C_530/2010 du 31 mai 2011, l'art. 13 al. 1 LAI et l'art. 2 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21) octroient aux assurés souffrant d'infirmités congénitales un droit à toutes mesures médicales qui par la suite se révèlent nécessaires au traitement de celles-ci (al. 2 seconde phrase). Le Tribunal fédéral avait considéré à l'époque que la prescription de la préparation antivirale Synagis® à un assuré né avec une malformation cardiaque congénitale était à charge de l'assurance-invalidité. Il n'ignorait pas que cette préparation était une mesure prophylactique destinée à prévenir les risques d'infections respiratoires par un VRS. Cependant, vu que la prise de Synagis® par l'assuré constituait - selon le spécialiste en cardiologie pédiatrique qui s'était prononcé à l'époque et se trouve être le même médecin dans le cas particulier - une mesure essentielle visant à garantir le résultat et le succès des efforts thérapeutiques conséquents consentis pour soigner la malformation cardiaque, il avait jugé que la préparation en question faisait partie intégrante d'un traitement, qui - par définition - doit tendre à la guérison du patient.

E. 5.3

Le cas particulier concerne une situation en tous points identique à celle dont traite l'arrêt 9C_530/2010. Il s'agit également d'un assuré né avec une infirmité congénitale affectant son cœur pour laquelle la prescription de Synagis® est indiquée afin d'éviter les risques découlant d'une infection respiratoire par un VRS. Il n'y a donc pas lieu de le traiter de façon différente. Les considérations générales de l'office recourant sur la nature du Synagis® et du VRS ainsi que sur l'assureur (invalidité ou maladie) auquel incombent en

principe les coûts d'une vaccination ne lui sont donc d'aucune utilité. Il en va de même de ses réflexions sur le rapport de causalité entre la nature du Synagis® et le traitement de l'infirmité, qui ne saurait de toute manière être qualifié d'inadéquat dès lors que de la protection apportée par cette préparation antivirale peut dépendre le succès dudit traitement. Les difficultés organisationnelles que la répartition des frais pourrait représenter ne jouent pas de rôles en l'occurrence. En l'absence de motifs pertinents justifiant de revenir sur l'arrêt 9C_530/2010 du 31 mai 2011, il convient donc de rejeter le recours.

E. 6

L'office recourant, qui n'obtient pas gain de cause, ne peut toutefois se voir imposer de frais judiciaires (art. 66 al. 1 et 4 LTF). Il n'y a pas lieu d'en percevoir.

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