

BGer 9C 817/2009 vom 14. April 2010

Bundesgericht, 2010-04-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_817_2009

FR: TF 9C 817/2009 du 14 avril 2010

IT: TF 9C 817/2009 del 14 aprile 2010

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1.1

Le tribunal cantonal des assurances a considéré qu'il existait en l'espèce deux événements qui pouvaient être clairement distingués l'un de l'autre: un traitement - circonscrit dans le temps - d'une infirmité congénitale (hypoglycémie néonatale), dans un contexte de difficultés survenues dans les premières heures de vie, et une prise en charge ordinaire d'un nourrisson né prématurément. Dès le 9 juillet 2008, respectivement au terme des 24 heures ayant suivi l'arrêt des perfusions de glucose, il n'y avait plus à proprement parler de concours de mesures médicales, de sorte que les soins conférés au nourrisson n'étaient plus à la charge de l'assurance-invalidité.

E. 1.2

La recourante estime qu'il n'existe en l'espèce qu'une seule atteinte à la santé, à savoir l'hypoglycémie néonatale. Cette infirmité congénitale aurait été traitée dans un premier temps par des perfusions et une alimentation par sonde naso-gastrique, puis dans un second temps uniquement par voie de sonde naso-gastrique. L'assurance-invalidité aurait dû par conséquent prendre en charge l'ensemble du traitement reçu par le nourrisson entre le 6 et le 21 juillet 2008. Et dans l'hypothèse où il faudrait considérer les soins dispensés après le 9 juillet 2008 comme un traitement intensif différant des soins prodigués en rapport avec l'infirmité congénitale, le traitement de l'infirmité congénitale et sa suite devraient alors être assimilés à un "complexe thérapeutique".

E. 2.1

Selon l' art. 64 LPGA , le traitement d'une atteinte à la santé est à la charge exclusive d'une seule assurance sociale dans la mesure où il s'agit de prestations prescrites par la loi (al. 1). L'assureur social tenu de verser des prestations prend en charge le traitement des atteintes à la santé dont il n'a pas à répondre lorsque ces atteintes surviennent au cours d'un traitement hospitalier et ne peuvent être traitées séparément (al. 4). Sur le plan temporel, l'assureur social n'est toutefois tenu de verser des prestations pour un traitement hospitalier que le temps que dure la prise en charge du cas d'assurance qu'il est tenu de couvrir (ATF 134 V 1 consid. 6.2.2 p. 4; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2e éd., 2009, n° 25 et 36 ad art. 64 LPGA).

E. 2.2

Le concours de plusieurs mesures médicales prodiguées dans un traitement hospitalier qui, chacune en elle seule, relèvent du domaine de compétence d'une assurance distincte et qui

sont certes appliquées en même temps, mais concernent des atteintes à la santé que l'on peut délimiter les unes des autres ne doit en principe pas engendrer l'application de l'art. 64 al. 4 LPGA (ATF 134 V 1 consid. 8.1 p. 7). Si dans le cadre d'un seul traitement hospitalier, il est procédé simultanément à l'intervention chirurgicale d'une infirmité congénitale et d'une atteinte à la santé indépendante ne relevant pas du champ d'application de l'assurance-invalidité, par exemple parce que l'infirmité est localisée dans la même partie du corps et qu'il s'avère inopportun voire irresponsable d'un point de vue médical d'envisager deux interventions séparées (l'une à la charge de l'assurance-invalidité et l'autre à la charge de l'assurance-maladie), les frais qui en découlent doivent faire l'objet d'une répartition. Cette répartition doit se faire selon la part que devraient prendre à leur charge les assurances sociales respectives en cas de traitement séparé et doit être calculée concrètement sur la base des indications médicales à ce sujet (ATF 134 V 1 consid. 8.2 p. 8).

E. 3.1

Selon l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées; il peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmité congénitale elle-même. La jurisprudence admet toutefois qu'elles puissent traiter une affection secondaire, qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'infirmité congénitale, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en sont une conséquence fréquente; il doit, en d'autres termes, exister entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire un lien très étroit de causalité adéquate (ATF 129 V 207 consid. 3.3 p. 209). Il n'est pas nécessaire, cependant, que l'affection secondaire soit directement liée à l'infirmité; des conséquences même indirectes de l'affection congénitale de base peuvent également satisfaire à l'exigence de la causalité adéquate.

E. 3.2

La liste des infirmités congénitales annexée à l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21) repose sur une délégation du législateur au Conseil fédéral (art. 13 al. 2 LAI). La jurisprudence a reconnu que le Conseil fédéral et - dans l'hypothèse de l'art. 1 al. 2 OIC - le Département fédéral de l'intérieur disposait d'un large pouvoir d'appréciation pour déterminer, parmi les infirmités congénitales au sens médical, celles pour lesquelles les prestations de l'art. 13 LAI doivent être accordées (infirmités congénitales au sens de la LAI; arrêt I 544/97 du 14 janvier 1999 consid. 2b et les références, in VSI 1999 p. 170). La liste dressée à cette fin, parfois en tenant compte d'impératifs légitimes de praticabilité, présente un caractère technique marqué. Dans ces conditions, la jurisprudence a prononcé que, si la norme édictée restait dans les limites autorisées par la délégation, le juge n'avait pas à décider si la solution adoptée représentait la solution la meilleure pour atteindre le but visé par la loi, étant donné qu'il ne pouvait substituer sa propre appréciation à celle du Conseil fédéral ou du département (ATF 125 V 21 consid. 6a p. 30; voir également arrêt I 64/01 du 20 février 2002 consid. 4a).

E. 3.3

Selon la jurisprudence, les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales et visent à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment

pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels est tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Le Tribunal fédéral en contrôle librement la légalité et doit s'en écarter dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (ATF 133 V 587 consid. 6.1 p. 591; 133 V 257 consid. 3.2 p. 258 et les références; cf. ATF 133 II 305 consid. 8.1 p. 315).

E. 3.4

La liste des infirmités congénitales annexée à l'OIC inclut à son chiffre 498 les troubles métaboliques néonataux sévères (hypoglycémie, hypocalcémie, hypomagnésémie), lorsqu'ils sont manifestes au cours des 72 premières heures de vie et qu'un traitement intensif est nécessaire. Selon le chiffre 498.2 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), tant qu'une hypoglycémie n'est pas soignée dans le cadre d'une autre infirmité congénitale (p. ex. chiffres 451, 462, 465 et 494 OIC), on peut supposer qu'elle remonte à la naissance pour autant qu'elle survienne au cours des 72 premières heures de la vie et qu'elle nécessite un traitement médical spécial, en général des perfusions. La nécessité du traitement et l'obligation de l'assurance-invalidité de fournir des prestations qui en découle, prennent en général fin 24 heures après l'arrêt des perfusions. Un traitement s'avère nécessaire lorsque l'hypoglycémie atteint les taux suivants: pour les prématurés et les enfants nés avec un poids insuffisant (< 2500 grammes): moins de 2,5 mmol/l; pour les enfants nés à terme: moins de 2,0 mmol/l.

E. 3.5

Au regard du large pouvoir d'appréciation laissé à l'administration pour déterminer, parmi les infirmités congénitales au sens médical, celles pour lesquelles les prestations de l' art. 13 LAI doivent être accordées, il n'y a pas lieu de remettre en cause la solution adoptée en l'espèce par le Conseil fédéral, dès lors que rien n'indique qu'il aurait outrepassé le cadre de la délégation de compétence prévue dans la loi. La prise en charge d'une hypoglycémie néonatale a été expressément limitée au traitement intensif de cette carence métabolique, ce qui exclut, par définition, la prise en charge d'un éventuel traitement secondaire. Le ch. 498.2 CMRM concrétise à cet égard les notions de traitement intensif et de sévérité au sens du chiffre 498 de l'OIC et fixe les critères matériels et temporel à la prise en charge du traitement. Dans ce contexte, la jurisprudence zurichoise, à laquelle renvoie la recourante (arrêt du Sozialversicherungsgericht de Zurich IV.2005.01137 du 15 mars 2006), selon laquelle il suffit que le traitement soit intensif à l'origine pour que l'assurance-invalidité ait une obligation de fournir des prestations jusqu'au terme du traitement, ne peut être suivie.

E. 4.1

A. _____ pesait 2160 grammes à la naissance et a souffert d'une hypoglycémie survenue à une heure de vie, laquelle a fait l'objet d'une prise en charge du 6 au 8 juillet 2008 au moyen de perfusions de glucose. Alors qu'il présentait le 6 juillet 2008 une glycémie de 1,4 mmol/l, celle-ci s'élevait à 3,1 mmol/l le 8 juillet 2008; il n'a plus présenté d'épisode d'hypoglycémie durant la suite de son hospitalisation.

E. 4.2

La décision du corps médical de mettre un terme à l'administration de perfusions de glucose constitue le fait décisif dans la détermination des compétences respectives de chaque assureur. Ainsi qu'on l'a vu, l'assurance-invalidité n'est tenue d'allouer ses prestations que le temps qu'a duré le traitement intensif de l'hypoglycémie néonatale, tel que défini par l'OIC et le CMRM. Conformément à l' art. 64 al. 4 LPGA , la prise en charge s'étend à l'ensemble des soins fournis durant la période courant du 6 au 9 juillet 2008 soit le séjour, la photothérapie, l'alimentation par sonde naso-gastrique et la perfusion de glucose. La suite du traitement est à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. La présente situation ne saurait être assimilée à un concours de plusieurs mesures médicales prodiguées dans le cadre d'un traitement hospitalier qui chacune en elles seules, relèveraient du domaine de compétence d'une assurance distincte et qui ont été certes appliquées en même temps, mais concerneraient des atteintes à la santé que l'on peut délimiter les unes des autres (cf. supra consid. 2.2). Si A._____ a présenté à la naissance deux problèmes différents liés à sa prématurité, soit un trouble métabolique et une pathologie nutritionnelle, la nécessité d'une prise en charge immédiate et simultanée ne permettait pas d'envisager un traitement séparé de ces deux pathologies.

E. 4.3

Il importe peu que les médecins traitants de A._____ aient indiqué dans le rapport qu'ils ont établi le 8 août 2008 à l'intention de l'office AI que l'hypoglycémie avait d'abord été traitée par des perfusions de glucose, puis par sonde naso-gastrique, ce dernier traitement ne revêtant pas le caractère intensif requis par le droit fédéral. On ajoutera par ailleurs que l'alimentation par sonde naso-gastrique a pour objectif principal de permettre d'alimenter un nourrisson qui nécessite un apport calorique élevé et qui ne veut pas ou qui n'est pas encore capable, en raison de son développement, de se nourrir entièrement au sein ou au biberon. Elle sert donc en principe à couvrir les mêmes besoins nutritionnels qu'une alimentation - normale - au sein ou au biberon; elle n'a à tout le moins pas pour but premier de traiter une carence métabolique particulière.

E. 5

Mal fondé, le recours doit être rejeté et le jugement entrepris confirmé. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires afférents à la présente procédure (art. 66 al. 1, 1ère phrase, LTF).

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