

# **GE\_GERICHTE ATAS/1113/2012 vom 11. September 2012**

GE Cour de justice, 2012-09-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1113\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1113_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1113/2012 du 11 septembre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1113/2012 del 11 settembre 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI). Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant son entrée en vigueur ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345).

### **E. 3**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours est recevable.

### **E. 4**

Le litige porte sur la prise en charge du coût des frais d'hospitalisation de l'enfant du 31 août au 10 octobre 2011 au titre de mesures médicales, refusée par l'OAI, au motif que le léger syndrome de sevrage qu'elle présentait ne nécessitait pas un traitement intensif.

A/1591/2012 - 5/8 -

### **E. 5**

Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, "les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant : a. que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels ; b. que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies". Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI "les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3, al. 2, LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus". Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). Le droit à de telles mesures existe - contrairement au droit prévu par la disposition générale de l'art. 12 LAI - indépendamment de la possibilité d'une future réadaptation dans la vie professionnelle (art. 8 al. 2 LAI). L'art. 1 de l'ordonnance du 9

décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21) précise que sont réputées infirmités congénitales les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant. La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant. La liste des infirmités congénitales prévue par l'art. 13 al. 2 LAI repose sur une délégation du législateur au Conseil Fédéral et fait l'objet d'une ordonnance spéciale (art. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI, RS 831.201). Selon cette ordonnance, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 1ère phrase de l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 - OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2 1ère phrase OIC). Le Département fédéral de l'intérieur peut également qualifier d'infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités congénitales évidentes qui ne figurent pas dans cette liste (art 1 al. 2, 2ème phrase OIC). 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 disposaient 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; ATFA non publié I 544/1997 du 14 janvier 1999, consid. 2b et les références in VSI 5/1999 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

A/1591/2012 - 6/8 - 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; ATF non publié 9C\_817/2009 du 14 avril 2010, consid. 3.2 et les références citées).

## **E. 6**

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

## **E. 7**

La liste des infirmités congénitales annexée à l'OIC inclut à son chiffre 496, la pharmacodépendance néonatale, lorsqu'un traitement intensif est nécessaire. 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 de la pharmacodépendance néonatale a été expressément limitée au traitement intensif nécessaire, ce qui exclut, par définition, la prise en charge d'un éventuel traitement secondaire.

#### **E. 8**

L'enfant a été hospitalisée jusqu'au 10 octobre 2011 en raison d'un syndrome de sevrage. L'assurance-invalidité n'est toutefois tenue d'allouer ses prestations que si un traitement intensif a été nécessaire, tel que défini par l'OIC. Si tel n'est pas le cas, le traitement est à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. La Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) ne précise pas expressément ce qu'il faut entendre par un "traitement intensif nécessaire" dans le cas de l'OIC 496. Pour le chiffre 497 OIC relatif au syndrome de détresse

A/1591/2012 - 7/8 - respiratoire, un traitement est considéré comme intensif lorsque des frais normaux de séjour d'une accouchée sont nettement dépassés, c'est-à-dire lorsque, par exemple, des mesures particulièrement onéreuses telles que la surveillance permanente par appareils, contrôles et soins médicaux particulièrement fréquents, etc., sont nécessaires. Il y est également précisé que le transfert à titre préventif dans une division hospitalière de néonatalogie sans que ces mesures coûteuses n'aient été nécessaires ne suffit pas à justifier une infirmité congénitale (cf. note marginale 495, 497 - 499 1/05 de la CMRM). En l'occurrence, il ressort du rapport de sortie du 11 novembre 2011 que l'état de l'enfant ne nécessitait pas de traitement médical particulier. Le syndrome de sevrage n'a en particulier pas impliqué de substitution thérapeutique et aucun traitement par morphine n'a dû être administré. Il s'agissait plutôt d'assurer une surveillance et de veiller à ce que le retour à la maison se fasse dans les meilleures conditions possibles. Aussi le recours ne peut-il être que rejeté.

A/1591/2012 - 8/8 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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