

GE_GERICHTE ATAS/1141/2011 vom 24. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1141_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1141/2011 du 24 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1141/2011 del 24 novembre 2011

Erwägungen

E. 33

Par détermination du 1er septembre 2011, la recourante a relevé que la Dresse M_____ confirmait clairement que l'administration de Synagis® demeure médicalement encore nécessaire et indispensable même après l'intervention chirurgicale. Elle a persisté dans ses conclusions précédentes.

E. 34

Dans sa prise de position du 20 septembre 2011, l'intimé a souligné qu'au vu des précisions apportées par la Dresse M_____, le Synagis® avait été administré uniquement dans le cadre d'un traitement préventif alors que la prise en charge par l'assurance-invalidité des mesures médicales était limitée aux seules mesures indispensables au traitement de l'affection en lien avec une infirmité congénitale reconnue. Il a indiqué que de nombreuses opinions et études réalisées récemment étaient sceptiques quant à l'efficacité du Synagis® dans les situations tombant sous le coup de la limitation contenue dans la liste des spécialités. Il a confirmé ses conclusions précédentes.

E. 35

Le 22 septembre 2011, la Cour de céans a transmis cette écriture à la recourante ainsi qu'à l'appelée en cause et, sur ce, a gardé la cause à juger. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence est revenue à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, et les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2008, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi, de la ju-

A/4302/2010 - 9/14 - jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; 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 343 consid. 3). Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1

consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la LPGA est applicable puisque la demande de prestations est postérieure à son entrée en vigueur. Du point de vue matériel, le droit à des mesures médicales doit être examiné au regard des modifications de la LAI à partir du 1er janvier 2008 (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). 3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA. 4. Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La jurisprudence considère comme intérêt digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette décision. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 120 V 39 consid. 2b ; voir aussi ATF 121 II 174 consid. 2b). L'intérêt doit être direct et concret ; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision, tel n'étant pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (ATF 125 V 342 consid. 4a). En sa qualité d'assureur-maladie de l'appelée en cause, la recourante est directement touchée par la décision querellée et a dès lors qualité pour agir. En effet, dans la mesure où le refus de prise en charge du Synagis® par l'assurance-invalidité devrait être confirmé par la Cour de céans, la Caisse serait tenue d'allouer ses prestations en vertu de l'assurance-maladie de base. 5. Le litige porte sur le droit de l'appelée en cause à des mesures médicales de l'assurance-invalidité relatives à l'infirmité congénitale n°313 OIC (malformation congénitale du cœur et des vaisseaux), respectivement au droit de la recourante à obtenir le remboursement des prestations avancées.

A/4302/2010 - 10/14 - 6. En vertu de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral s'est vu confier la compétence d'établir la liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées et la possibilité d'exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'OIC du 9 décembre 1985 (SR 831.232.21). Sont réputées infirmités congénitales les infirmités présentes à la naissance accomplies de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'ordonnance (art. 1 al. 2 1ère phrase OIC), dont il est précisé qu'elle peut être adaptée chaque année par le Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI ; art. 1 al. 2 2ème phrase OIC). Le droit s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale (art. 2 al. 2 OIC). 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). Une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire

réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et dans le succès d'une thérapie déterminée (ATF 123 V 58 consid. 2b/aa et les références). Cette notion, valable dans le domaine de l'assurance-maladie sociale - sous l'empire de la LAMA et, pour l'essentiel, de la LAMal (cf. ATF 125 V 28 consid. 5a, 123 V 61 ss consid. 2c) -, s'applique également aux mesures médicales de l'assurance-invalidité. Il s'ensuit qu'un traitement n'étant pas à charge de l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie, faute de caractère scientifiquement reconnu, ne peut en principe pas davantage être alloué dans le cadre des art. 12 et 13 LAI (ATF 123 V 60 consid. 2b/cc et les références; consid. 2a de l'arrêt Z. du 4 juillet 2002, I 462/01). La réglementation de la LAMal repose sur le principe de la liste. Ayant pour but de fixer précisément le catalogue légal des prestations, ce principe de la liste découle d'un système voulu par le législateur, selon l'art. 34 LAMal, comme complet et contraignant dès lors qu'il s'est agi d'une assurance obligatoire financée en principe par des primes égales (art. 76 LAMal). En dehors de ces listes, il n'y a pas d'obligation de prise en charge par la caisse-maladie. 7. 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 LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière

A/4302/2010 - 11/14 - 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). 8. L'intimé soutient tout d'abord que la prescription de Synagis® est une mesure prophylactique du VRS qui, à ce titre, n'est pas à la charge de l'assurance-invalidité. En outre, il remet en question l'efficacité de cette substance au vu des opinions et études réalisées récemment. Enfin, il considère qu'au cas où la Cour de céans devrait admettre qu'il est tenu de prendre en charge cette préparation, son obligation ne saurait aller au-delà du mois de janvier 2010, à savoir jusqu'à la date de l'opération cardiaque qui a supprimé la nature importante de la cardiopathie. 9. Selon le chiffre 08.03 de la liste des spécialités, le Synagis® est indiqué pour les enfants jusqu'à l'âge d'un an présentant une dysplasie broncho-pulmonaire déjà traitée, pour les prématurés qui lors du début de la saison du RSV sont âgés de six mois au plus et pour les enfants jusqu'à l'âge de deux ans souffrant d'une cardiopathie congénitale hémodynamiquement importante. Dans l'ATF non publié 9C_53072010 du 31 mai 2011, le Tribunal fédéral a relevé que, s'il est vrai que les mesures prophylactiques ne sont en principe pas à la charge de l'assurance sociale, il en va différemment de la préparation Synagis® dès lors qu'elle figure dans la liste des spécialités, établie par l'Office fédéral de la santé publique (art. 52 al. 1 let. b LAMal; art. 64 OAMal), sous chiffre 08.03 depuis le 1er octobre 2000. Il a rappelé que cette liste contient les médicaments dont l'efficacité, la valeur thérapeutique et le caractère économique ont été prouvés (art. 65 ss OAMal; art. 30 ss OPAS) et qu'elle peut comporter des limitations quant à la quantité ou aux indications

médicales notamment (art. 73 OAMal). Il en a déduit que l'indication médicale justifiant la prise en charge de la préparation par l'assureur social fait partie du traitement de l'infirmité congénitale n° 313 comme telle. En l'espèce, l'appelée en cause est née avec un canal atrio-ventriculaire complet, soit une malformation cardiaque congénitale prise en charge par l'intimé au sens du chiffre 313 OIC. Dans un avis du 13 janvier 2010, le Dr O_____ a admis que cette malformation cardiaque classique chez l'enfant trisomique nécessitait à terme une chirurgie cardiaque lourde. Dès lors, il n'est pas contestable que le canal atrio-ventriculaire et l'âge de moins d'une année de l'appelée en cause pendant la prescription de la préparation Synagis® correspondent aux limitations prévues par la liste des spécialités. Le cas d'espèce étant absolument identique à celui jugé par la Haute Cour dans son arrêt 9C_53072010 du 31 mai 2011, la Cour de céans s'aligne sur la position du Tribunal fédéral pour les mêmes motifs que ceux qu'il a développés. En tant que le Synagis® figure dans la liste des spécialités, il s'agit d'un médicament efficace dont la valeur thérapeutique et le caractère économique ont été établis et qui fait partie du traitement de l'infirmité congénitale n° 313 comme telle. Par conséquent, les arguments de l'intimé relatifs au caractère préventif du traitement et aux doutes quant à son efficacité sont écartés. 10. En dernier lieu, les Drs O_____ et M_____, dans leur rapports respectifs des 6 juillet et 16 août 2011, s'accordent sur le fait que le Synagis® a été prescrit pour éviter une infection à VRS dans le cadre d'une cardiopathie importante ayant nécessité, le 28 janvier 2010, la correction chirurgicale d'un canal atrio-ventriculaire complet. En revanche, ils s'opposent sur la durée de la prescription du Synagis®. Le Dr O_____ est d'avis que la cardiopathie ne peut plus être considérée comme importante dès la date de l'intervention dès lors que le rapport de la Dresse M_____ du 25 février 2010 ne mentionne plus de traitement et fait état du bon déroulement de l'opération, alors que la Dresse M_____ estime important de donner une dose supplémentaire de Synagis® après toute circulation extra-corporelle pour éviter une infection à VRS dans la période post-opératoire immédiate et d'effectuer une dernière injection deux mois après l'intervention cardiaque. Elle motive ses conclusions au vu de l'hypertension pulmonaire présentée par l'appelée en cause avant l'intervention et le risque qu'avec une infection à VRS les pressions pulmonaires augmentent à nouveau avec une ré-activité pulmonaire importante pendant des semaines. D'après le Compendium suisse des médicaments, chez l'enfant ayant subi une chirurgie cardiaque avec circulation extra-corporelle, il est recommandé d'administrer une dose de 15 mg/kg de palivizumab dès que l'état de l'enfant est stabilisé après l'intervention chirurgicale, afin d'assurer des taux sériques adéquats de palivizumab. Au cours du reste de la saison épidémique du VRS, les doses suivantes devraient être administrées mensuellement pour l'enfant présentant un haut risque d'infections au VRS. Selon l'encyclopédie Larousse, la circulation extra-corporelle est une technique utilisée en chirurgie cardiaque à cœur ouvert, permettant d'assurer, de manière temporaire et artificielle, la circulation et l'oxygénation du sang à la place du cœur et des poumons. En l'espèce, le 28 janvier 2010, l'appelée en cause a subi une correction chirurgicale du canal atrio-ventriculaire complet avec circulation extra-corporelle. Le rapport du 25 février 2010 de la Dresse M_____ fait état d'une bonne correction

A/4302/2010 - 13/14 - de la cardiopathie avec absence de shunt résiduel et d'hypertension pulmonaire. Aussi, faut-il admettre que, dès le 22 février 2010, date de l'avant-dernière facture de la pharmacie de Bellevue, l'état de l'appelée en cause était stabilisé et que l'administration d'une dose de Synagis® correspondait tant aux recommandations du

Compendium qu'aux explications motivées données par la Dresse M_____. L'avis contraire exprimé par le Dr O_____ dans son rapport du 6 juillet 2011 ne saurait être suivi, car il n'est pas plausible que la cardiopathie puisse être considérée comme importante jusqu'au 28 janvier 2010 et que son caractère important disparaisse subitement dès l'intervention cardiaque, sans disposer du recul nécessaire pour apprécier le succès de l'intervention, notamment en procédant à des examens de contrôle telle qu'une échographie. En revanche, la dernière facture du 30 mars 2010 concerne l'administration d'une dose de Synagis® deux mois après l'intervention cardiaque dans le but d'éviter une infection à RSV, respectivement une augmentation des pressions pulmonaires. Or, le Compendium ne recommande nullement la prescription d'une deuxième dose dès que l'état cardiaque est stabilisé. En revanche, il prévoit la prescription d'une dose mensuelle pour l'enfant présentant un haut risque d'infections au RSV alors que la liste des spécialités précise qu'il s'agit du prématuré âgé de six mois au plus, lors du début de la saison du RSV, ou de l'enfant jusqu'à un an souffrant d'une dysplasie broncho-pulmonaire déjà traitée. Au vu du succès de l'opération qui a éliminé les troubles cardiaques ayant une incidence sur la fonction respiratoire, respectivement l'hypertension pulmonaire, de l'absence de troubles respiratoires entraînant un haut risque d'infections au RSV telle qu'une dysplasie broncho-pulmonaire et eu égard au fait que la Dresse M_____ n'a pas prescrit une deuxième dose de Synagis® en raison de la très légère prématurité de l'appelée en cause mais de l'hypertension pulmonaire existant jusqu'à l'opération, la prescription d'une dose de Synagis® deux mois après l'intervention cardiaque n'était plus nécessaire selon les recommandations du Compendium et les limitations de la liste des spécialités. Dès lors, les conditions de l'art. 2 al. 2 OIC ne sont plus réalisées pour la prescription de Synagis® deux mois après l'intervention cardiaque qui n'est pas à la charge de l'assurance-invalidité. En définitive, l'appelée en cause a droit à la prise en charge par l'assurance-invalidité de cinq doses de Synagis® à titre de mesures médicales de l'affection congénitale n° 313 OIC, respectivement la recourante a droit dans cette mesure au remboursement par l'intimé des prestations avancées. 11. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis au sens des considérants. Etant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé est condamné au paiement d'un émolument de 500 fr.

A/4302/2010 - 14/14 - 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.