

## **GE\_GERICHTE A/2185/2011 vom 2. April 2012**

GE Cour de justice, 2012-04-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2185\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2185_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/2185/2011 du 2 avril 2012

IT: GE\_GERICHTE A/2185/2011 del 2 aprile 2012

### **Regeste**

AI(ASSURANCE) ; QUALITÉ POUR RECOURIR ; INFIRMITÉ CONGÉNITALE ; AFFECTION CARDIAQUE ; TRAITEMENT DE L'AFFECTION COMME TELLE ; LISTE DES SPÉCIALITÉS ; VALEUR THÉRAPEUTIQUE ET FIABILITÉ ; | La liste des spécialités établie par l'Office fédéral de la santé publique 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 elle peut comporter des limitations quant à la quantité ou aux indications médicales notamment (art. 73 OAMal). En cas de malformation cardiaque congénitale au sens du chiffre 313 OIC, comme en l'espèce, le droit aux mesures médicales s'étend à la préparation antivirale Synagis®. En effet, en tant qu'il 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 chiffre 313 comme telle. | LAI 13; OIC 1 et 2

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

ème Chambre En la cause X \_\_\_\_\_ SA, à Lausanne recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève et E \_\_\_\_\_ représenté par ses parents, Madame E \_\_\_\_\_ et Monsieur E \_\_\_\_\_, à Genève intimé appelé en cause EN FAIT 1. L'enfant E \_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), est né en 2009 avec une malformation cardiaque. 2. Le 17 juin 2010, les parents de l'assuré ont requis des mesures médicales auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OAI) en raison de cette atteinte. 3. Le 29 juin 2010, X \_\_\_\_\_ S.A. (ci-après la caisse-maladie) a annoncé à l'OAI la prise en charge provisoire des prestations en faveur de l'assuré, en attendant la décision de l'OAI. 4. Le 23 août 2010, l'OAI a accepté la prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité malformation congénitale du coeur et des vaisseaux au sens du chiffre n° 313 de l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (ci-après OIC ; RS 831.232.21) y compris les contrôles médicaux, du 3 juin 2010 au 30 novembre 2029. 5. En raison de sa pathologie cardiaque et pulmonaire, l'assuré a subi une intervention chirurgicale en 2010. Il a alors bénéficié d'un traitement par Synagis® en date des 9 novembre et 8 décembre 2010, 12 janvier, 16 février et 23 mars 2011. 6. Les factures de ce traitement ont été prises en charge par la caisse-maladie à titre d'avance de frais. 7. Par courrier du 17 mars 2011 adressé à la caisse-maladie, l'OAI a refusé de prendre en charge les factures de pharmacie relatives aux prescriptions de Synagis®. 8. Le 4 mai 2011, la caisse-maladie a contesté le refus de l'OAI, faisant notamment valoir que le Synagis® n'est pas un vaccin, puisqu'il figure dans la liste des spécialités (ci-après LS) établie par l'Office fédéral de la santé publique sous chiffre 08.03 « préparation antivirale ».

La prescription de Synagis® avait été ordonnée pour la période hivernale 2010-2011 en raison des problèmes cardiaques que présente l'assuré et qui avaient nécessité une fermeture partielle de la communication interauriculaire avec patch de péricarde bovin. Il s'agissait d'éviter en particulier toute péjoration de son état de santé. Si l'assuré n'avait pas été atteint dans sa santé cardiaque par l'infirmité chiffre 313 OIC, la prescription de Synagis® n'aurait vraisemblablement pas eu lieu d'être. L'administration du médicament étant thérapeutique et en rapport de causalité avec l'infirmité congénitale, l'OAI devait le prendre en charge.

9. Par projet de décision du 10 mai 2011, l'OAI a refusé la prise en charge du Synagis®, au motif qu'il s'agit d'un moyen de prévention analogue au vaccin. Or, les vaccins ne sont pas pris en charge par l'assurance-invalidité. De plus, il s'agit d'une mesure préventive, car cette substance doit être donnée avant que la maladie ne soit déclarée. Or, la prophylaxie des maladies proprement dites et les mesures qui se bornent à repousser le moment de leur installation sont exclues. 10. Par courrier du 17 mai 2011, la caisse-maladie a contesté le refus en se référant à son courrier du 4 mai 2011. S'il s'agissait effectivement de prévenir une atteinte à la santé, il ne s'agissait toutefois pas de pure prévention générale, primaire, telles que les vaccinations. Les préventions secondaires et tertiaires ont pour but d'éviter des dysfonctionnements consécutifs à des maladies existantes ainsi que les risques de complications et de rechutes. En l'occurrence, il s'agissait d'une prévention tertiaire dont le but était d'éviter des complications après une chirurgie cardiaque et de garantir les chances de succès de l'opération. Ainsi, le traitement au Synagis® était clairement une mesure médicale, absolument nécessaire d'un point de vue médical. Il s'agissait de parer à un risque concret pour un enfant à très haut risque d'infection au virus respiratoire syncytial (ci-après VRS) en raison de son infirmité congénitale. 11. Par décision du 20 juin 2011, l'OAI a maintenu son refus de prise en charge en reprenant la même argumentation que dans son projet. Il a indiqué que l'explication décrite dans le Compendium des médicaments démontrait que le Synagis® était un moyen de prévention analogue au vaccin. Par conséquent, il y avait lieu d'appliquer par analogie la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation (CMRM) dont les chiffres 1023 (vaccinations) et 54 (mesures prophylactiques de réadaptation) s'appliquaient. L'OAI a communiqué une copie de sa décision à la caisse-maladie. 12. Par rapport du 14 juillet 2011, le Prof. L\_\_\_\_\_, médecin responsable de l'unité de cardiologie pédiatrique auprès de l'Hôpital universitaire de Genève (ci-après les HUG) a expliqué que le traitement de Synagis® prescrit à l'assuré avait été concerté entre le cardiologue et le pneumologue traitants étant donné que l'assuré présentait une double affection cardiologique et pneumologique, entraînant un fort risque de problèmes sérieux en cas d'infection par le VRS. L'assuré avait déjà été opéré d'une cardiopathie congénitale, mais le risque potentiel d'une infection VRS restait extrêmement important. 13. Par acte du 18 juillet 2011, la caisse-maladie a recouru contre la décision de l'OAI, concluant à son annulation et à la prise en charge par l'OAI du traitement de Synagis®. Elle fait valoir notamment que l'administration du Synagis® est une mesure médicale nécessaire au traitement de l'infirmité 313 OIC. On ne pouvait donc parler de pure prophylaxie. A l'appui de son recours, la recourante produit notamment un avis du Dr M\_\_\_\_\_, médecin conseil auprès de la recourante, selon lequel, au vu de l'infirmité congénitale dont souffre l'assuré, le traitement de Synagis® pendant les mois d'automne et d'hiver était absolument nécessaire pour éviter une exacerbation avec péjoration potentiellement dangereuse de sa condition cardio-pulmonaire (avis du 14 juillet 2011). 14. Par réponse du 16 août 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans sa décision. Il ne conteste pas que la communication inter-auriculaire avec

hypertension pulmonaire présentée par l'assuré et qui a nécessité une fermeture partielle avec pose d'un patch de péricarde bovin dans les premiers mois de vie, constitue une cardiopathie hémodynamiquement importante justifiant l'administration du Synagis® (avis du Dr N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie et médecin auprès du Service médical régional AI - SMR). Cela étant, le fait que la préparation du Synagis® soit mentionnée dans la LS ne préjuge en rien de la nature du traitement en cause. En l'occurrence, cette préparation avait été administrée pour prévenir l'apparition ou la propagation d'une maladie, de sorte qu'il s'agissait d'un traitement prophylactique dont la prise en charge n'incombait pas à l'intimé. Par ailleurs, l'autorisation octroyée par SWISSMEDIC pour la commercialisation du Synagis® n'indiquait nullement qu'une cardiopathie congénitale hémodynamiquement importante ne pourrait pas être traitée à satisfaction sans l'administration du Synagis®.

15. Par réplique du 5 septembre 2011, la recourante fait notamment remarquer que l'intimé ne conteste pas que les limitations de la LS sont respectées dès lors qu'il reconnaît que l'assuré souffrait d'une cardiopathie congénitale hémodynamiquement importante. Le seul argument de l'intimé est de soutenir que le traitement litigieux n'est que prophylactique. La recourante persiste dans ses conclusions.

16. Par duplique du 5 octobre 2011, l'intimé a notamment maintenu sa position concernant le caractère prophylactique du traitement et a persisté dans ses conclusions.

17. Par ordonnance du 16 décembre 2011, la Cour de céans a appelé en cause l'assuré, soit pour lui, ses parents.

18. Par pli du 28 janvier 2012, les parents de l'appelé en cause ont notamment expliqué que suite à l'opération cardiaque le 23 juin 2010, les cardiologues et pneumologues des HUG ainsi que le pédiatre leur avaient fortement conseillé de traiter leur enfant avec le Synagis® durant l'hiver 2010-2011. Selon les parents de l'appelé en cause, ce traitement était nécessaire vu les infirmités présentées par leur enfant.

19. Après avoir adressé une copie de ce courrier à la recourante et à l'intimé, la Cour de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT 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 1<sup>er</sup> 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.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, et les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 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 1<sup>er</sup>

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'appelé en cause, la recourante est directement touchée par la décision querrelée 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 recourante serait tenue d'allouer ses prestations en vertu de l'assurance-maladie de base. 5. Le litige porte sur le droit de l'appelé en cause à des mesures médicales de l'assurance-invalidité relatives à l'infirmité congénitale chiffre 313 OIC (malformation congénitale du coeur et des vaisseaux), plus particulièrement sur le point de savoir si le droit s'étend à la préparation antivirale Synagis®; respectivement au droit de la recourante à obtenir le remboursement des prestations avancées. 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 accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'ordonnance (art. 1 al. 2 1<sup>ère</sup> 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, 2<sup>ème</sup> 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 réputés 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, ATF 123 V 61 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). 7. 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. 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 une cause opposant une caisse-maladie à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud, le Tribunal fédéral a récemment été amené à examiner si, en cas de malformation cardiaque congénitale au sens du chiffre 313 OIC, le droit aux mesures médicales s'étend à la préparation antivirale Synagis®. Par arrêt non publié 9C\_5307/2010 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 1<sup>er</sup> 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 Synagis® par l'assurance-invalidité fait partie du traitement de l'infirmité congénitale chiffre 313 comme telle. 8. Selon le principe de la 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 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. 9. L'intimé soutient 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 fait valoir qu'une cardiopathie congénitale pourrait être traitée à satisfaction sans l'administration du Synagis®. En l'espèce, l'appelé en cause, né le 23 novembre 2009, souffre d'une malformation cardiaque congénitale prise en charge par l'intimé au sens du chiffre 313 OIC. Dans son rapport du 14 juillet 2011, le Prof. L\_\_\_\_\_ a expliqué que l'indication médicale du traitement de Synagis® administré à l'appelé en cause - en date des 9 novembre et 8 décembre 2010, 12 janvier, 16 février et 23 mars 2011 - avait été concertée entre les spécialistes traitants, soit le cardiologue et le pneumologue. Il a précisé que l'atteinte dont souffre l'appelé en cause entraînait un fort risque de problèmes sérieux en cas d'infection VRS, même s'il avait été opéré pour sa cardiopathie. Par ailleurs, de l'avis du Dr M\_\_\_\_\_, médecin conseil de la recourante, au vu de l'infirmité congénitale dont souffre l'appelé en cause, le traitement de Synagis® pendant les mois d'automne et d'hiver était absolument nécessaire pour éviter une exacerbation avec péjoration potentiellement dangereuse de la condition cardio-pulmonaire de l'enfant (avis du 14 juillet 2011). Au demeurant, le Dr N\_\_\_\_\_, pédiatre auprès du

SMR, est également d'avis que la communication inter-auriculaire avec hypertension pulmonaire présentée par l'appelé en cause et qui a nécessité une fermeture partielle avec pose d'un patch de péricarde bovin dans les premiers mois de vie, constitue une cardiopathie hémodynamiquement importante justifiant l'administration du Synagis®. Force est dès lors de constater que la malformation cardiaque congénitale présentée par l'appelé en cause et son âge - moins de deux ans pendant la prescription de la préparation Synagis® - correspondent aux limitations prévues par la LS. Le cas d'espèce étant absolument identique à celui jugé par la Haute Cour dans son arrêt 9C\_530/2010 du 31 mai 2011, la Cour de céans s'alignera sur la position du Tribunal fédéral pour les mêmes motifs que ceux qu'il a développés (cf. également ATAS/1141/2011 ). 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 chiffre 313 comme telle. Par conséquent, les arguments de l'intimé relatifs au caractère préventif du traitement et à l'hypothèse qu'une cardiopathie congénitale hémodynamiquement importante pourrait être traitée sans l'administration du Synagis® doivent être écartés. Compte tenu de ce qui précède, l'appelé en cause a droit à la prise en charge par l'assurance-invalidité du traitement de Synagis® à titre de mesures médicales de l'affection congénitale chiffre 313 OIC administré en date des 9 novembre et 8 décembre 2010, 12 janvier, 16 février et 23 mars 2011; respectivement la recourante a droit au remboursement par l'intimé des prestations avancées. 10. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis. Etant donné que depuis le 1 er 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. 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.