

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 juin 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Dind et M. Bonard, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

CSS Assurance-maladie SA, à Lucerne, recourante,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 3 al. 2 et 49 al. 4 LPGA, 13 LAI, 1 al. 2 OIC

E n f a i t :

A. A._____, né le 31 octobre 1991, est assuré auprès de CSS Assurance-maladie SA (ci-après; CSS) pour l'assurance obligatoire des soins (selon la LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10]). Il a été suivi au CHUV (service de chirurgie pédiatrique) dès le mois d'octobre 2006 en raison d'un kyste sacro-coccygien. Cette pathologie a nécessité plusieurs prises en charge chirurgicales du fait d'hémorragies postopératoires puis de défauts de cicatrisation.

Le 10 avril 2008, le Dr E._____, dermatologue à Lausanne, consulté par A._____, a écrit à CSS en suggérant à cette assurance de s'engager à prendre en charge les frais d'un nouveau traitement (séances d'épilation laser de la zone du kyste).

Par courrier du 20 mai 2008, CSS a invité son assuré (représenté par sa mère) à déposer une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité.

La formule "Demande de prestations AI pour assuré(e)s âgé(e)s de moins de 20 ans révolus" a été déposée le 22 juillet 2008. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après; Office AI ou OAI) a demandé un rapport médical au [...], en précisant ce qui suit: "Prière de nous renseigner sur le kyste sacro-coccygien présenté par l'assuré [...]. S'agit-il d'une atteinte congénitale ou acquise?". Le Dr M._____, médecin associé au service de chirurgie pédiatrique (médecin ayant opéré l'assuré en octobre 2006), a fourni le 11 août 2008 à l'Office AI le rapport médical requis. Il a coché la case "non" en réponse à la question: "Y a-t-il une ou plusieurs infirmités congénitales selon l'OIC?".

Le Service médical régional de l'AI (ci-après; SMR), dans un avis médical du 2 décembre 2008 établi par le Dr W._____ a proposé de refuser la prise en charge des opérations et traitement complémentaire,

n'ayant "pas trouvé le kyste sacro-coccygien dans la liste des infirmités congénitales".

L'Office AI a adressé à la mère de l'assuré, le 5 décembre 2008, un projet de décision dans le sens d'un rejet de mesures médicales. Ce préavis a également été envoyé à CSS.

B. Le 26 janvier 2009, après étude du dossier transmis par l'OAI, CSS a demandé à l'Office AI de revoir sa décision, en faisant valoir que l'atteinte à la santé de son assuré faisait partie des pathologies à la charge de l'assurance-invalidité selon chiffre 103 de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, RS 831.232.21).

L'Office AI a rendu une décision formelle de refus de mesures médicales le 18 février 2009 dont la motivation était la suivante:

"Les assurés âgés de moins de 20 ans ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement d'infirmités congénitales reconnues (art. 13 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)). Ces affections sont mentionnées de façon exhaustive dans l'ordonnance y relative.

L'AI ne peut intervenir, sur la base de l'art. 13 LAI (traitement des infirmités congénitales figurant sur la liste annexée à l'OIC), que pour les kystes dont la nature congénitale est établie.

Or, tel n'est pas le cas des kystes sacro-coccygiens, ce que confirment tant le CHUV (rapport du 11 août 2008, ch. 1.3) que notre autorité de surveillance (réponse dans un autre cas particulier)."

La réponse de l'autorité de surveillance à laquelle il est fait référence figure au dossier de l'Office AI. Il s'agit d'une lettre du 30 janvier 2007 de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'Office AI, qui expose notamment ce qui suit:

"[...] Selon la littérature fournie par le Dr B. _____ chirurgien qui a été amené à intervenir auprès des deux assurés, la notion que le kyste sacro-coccygien serait d'origine congénitale semble obsolète et improbable. En conséquence, nous vous prions de bien vouloir transmettre à vos collaborateurs que le kyste sacro-coccygien n'est pas une affection congénitale et ne peut pas être pris sous le chiffre 103 OIC."

C. Le 26 mars 2009, agissant par la voie du recours de droit administratif, CSS demande à la Cour des assurances sociales de réformer la décision du 18 février 2009 en ce sens que les mesures médicales en faveur de A._____ sont à la charge de l'assurance-invalidité.

Dans sa réponse du 25 juin 2009, l'Office AI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Le 20 août 2009, CSS s'est déterminée en confirmant ses conclusions.

A._____, qui a reçu copie des écritures des parties, a renoncé à se déterminer.

E n d r o i t :

1. **a)** En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), les dispositions de la LPGGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que dite loi ne déroge expressément à la LPGGA.

b) La décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations - c'est-à-dire l'assureur-maladie -, cet autre assureur dispose en vertu de l'art. 49 al. 4 LPGGA des mêmes voies de droit que l'assuré. Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise ainsi que la communication des éléments y relatifs (art. 47 al. 1 let. b et 60 al. 1 LPGGA), le recours a été déposé en temps utile. Il répond en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. L'assureur recourant soutient que le kyste à l'origine du traitement litigieux, situé dans la région sacrée, est une infirmité congénitale au sens du droit fédéral. Il invoque l'art. 13 LAI aux termes duquel les assurés ont droit aux mesures médicales (de l'assurance-invalidité) nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

a) La contestation porte sur la qualification de l'atteinte comme infirmité congénitale. Aux termes de l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le législateur a chargé le Conseil fédéral d'établir une liste des infirmités pour lesquelles les mesures médicales de l'art. 13 LAI sont accordées (art. 13 al. 2 LAI). Une ordonnance spéciale a été adoptée à cet effet (cf. art. 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]): l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC, RS 831.232.21). Cette ordonnance contient une liste en annexe, laquelle énumère les infirmités congénitales visées (cf. art. 1 al. 2 OIC). Le chiffre 103 de cette liste mentionne les "kystes dermoïdes congénitaux de l'orbite, de la racine du nez, du cou, du médiastin et de la région sacrée".

b) Dans sa réponse au recours, l'Office AI expose que pour admettre l'existence d'une infirmité congénitale, il ne suffit pas que le diagnostic posé corresponde à l'une des infirmités figurant dans l'annexe de l'OIC puisque certaines de ces affections, telles que les tumeurs ou les épilepsies, peuvent être acquises. S'il n'y a pas d'indications suffisantes à ce sujet dans le rapport médical, il faut examiner, en se basant sur l'anamnèse, sur l'état de l'assuré et sur d'éventuelles instructions complémentaires, s'il s'agit bien de la forme congénitale de la maladie. Cette argumentation de l'Office AI correspond à ce qui est indiqué dans une directive de l'OFAS, la "Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI" (CMRM; chap. 1, n. 7 ss).

c) L'Office AI est fondé à retenir qu'un kyste dermoïde (néoformation ayant une structure qui rappelle celle de la peau) de la

région sacrée (du sacrum) n'est pas qualifié dans tous les cas, en droit fédéral, d'infirmité congénitale. Le chiffre 103 de la liste annexe OIC ne vise en effet que les kystes "congénitaux" (en allemand: "angeborene"), par opposition aux atteintes "acquises". L'assureur recourant ne prétend pas qu'il n'existerait pas de kystes sacro-coccygiens acquis, ou en d'autres termes que la communauté médicale unanime reconnaîtrait le caractère nécessairement congénital de tels kystes (cf. à ce propos ATF 99 V 90 consid. 2). L'assureur recourant n'a du reste pas fourni de renseignements scientifiques ou médicaux à ce propos.

Dans le cas particulier, l'Office AI a recueilli l'avis du Dr M. _____ qui a pratiqué les premières interventions chirurgicales alors que le patient avait 15 ans, donc bien après sa naissance. Selon rapport médical fourni le 11 août 2008, ce médecin s'est prononcé dans le sens du caractère non congénital de l'atteinte. Aucun autre médecin traitant, d'après le dossier, n'a prétendu que l'atteinte répondait dans le cas particulier à la définition du ch. 103 de la liste annexe OIC.

d) En définitive, l'Office AI n'a pas violé le droit fédéral en considérant d'une part que la définition du ch. 103 n'incluait pas tous les kystes dermoïdes de la région sacrée, mais seulement ceux dont l'origine congénitale est établie, et d'autre part que les avis médicaux disponibles, suffisamment probants (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée), n'admettaient pas le caractère congénital de l'atteinte. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

3. Cela étant, il n'y a pas lieu de se prononcer au sujet de la position de l'OFAS, qui semble estimer que le kyste sacro-coccygien n'est jamais une affection congénitale. Si tel devait ressortir de l'état des connaissances scientifiques, il conviendrait vraisemblablement de préciser le texte du ch. 103 de la liste annexe OIC, ce que l'OFAS est habilité à proposer au Conseil fédéral.

4. Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a

LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS-VD [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et être mis à la charge de l'assureur recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 18 février 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais de justice, par 500 fr., sont mis à la charge de CSS Assurance-maladie SA.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- CSS Assurance-maladie SA, à Lucerne.
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey.
- I. _____ (pour son fils A. _____), avenue du Grey 32 à Lausanne, intéressée.
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS), à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :