

# **GE\_GERICHTE ATAS/646/2017 vom 18. Juli 2017**

GE Cour de justice, 2017-07-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_646\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_646_2017)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/646/2017 du 18 juillet 2017

IT: GE\_GERICHTE ATAS/646/2017 del 18 luglio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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, dès lors que la décision attaquée a été rendue en application de la LAI. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres A/3779/2016 - 7/13 - dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI; cf. notamment art. 69 LAI). Le recours, interjeté le 4 novembre 2016 contre la décision litigieuse du 4 octobre 2016, a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touchée par ladite décision, et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, la recourante, dûment représentée par sa mère (art. 9 al. 1 LPA), a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le présent recours sera donc déclaré recevable.

### **E. 2**

a. 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 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 par le biais d'une ordonnance spéciale (art. 3 RAI), le Conseil fédéral a édicté l'OIC, dont l'annexe énumère exhaustivement les infirmités congénitales ouvrant le droit à des mesures médicales. 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'OIC (art. 1 al. 2 phr. 1 OIC), liste que le département fédéral de l'intérieur peut adapter chaque année pour autant que les dépenses supplémentaires d'une telle adaptation à la charge de l'assurance n'excèdent pas trois millions de francs par an au total (art. 1 al. 2 phr. 2 OIC ; ATF 125 V 30 consid. 6a ; ATAS/958/2009 du 27 juillet 2009 consid. 5). 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 ; ATF 124 V 110 consid. 2a ; 122 V 214 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral I 718/05 du 8 novembre 2006 consid. 3.1 ; ATAS/1141/2011 du 24 novembre 2011 consid. 6). b. Les affections qui ne sont pas susceptibles d'être traitées directement dans leur ensemble par l'application d'un traitement scientifiquement reconnu ne sont pas susceptibles de figurer comme telles dans la liste des infirmités congénitales (ATF 114 V 22 consid. 2c p. 26). Il est toutefois possible, dans les cas d'affections polysymptomatiques, de reconnaître des mesures médicales appropriées au traitement des divers troubles en cause, à la condition toutefois que ceux-ci,

A/3779/2016 - 8/13 - considérés isolément, correspondent à la notion d'infirmité congénitale selon l'annexe à l'OIC et que les conditions prévues au chiffre correspondant de cette liste soient données (arrêt du Tribunal fédéral I 718/05 du 8 novembre 2006 consid. 3.1 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]. Commentaire thématique, 2011, n. 1539 et 1558). c. La trisomie 21 est une affection qui n'est pas traitable en soi et ne constitue donc pas, normalement, une infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI (ATF 131 V 9 consid. 4.1 et ATF 114 V 26 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 544/97 du 14 janvier 1999 consid. 4a et les références [VSI 1999 p. 170] ; ATAS/958/2009 du 27 juillet 2009 consid. 8). Aussi n'a-t-elle pas été intégrée comme telle dans la liste annexée à l'OIC, jusqu'à récemment. Les traitements de plusieurs affections liées à la trisomie 21 étaient cependant pris en charge par l'AI au titre des mesures médicales dans la mesure où ils en constituaient des composantes traitables figurant sur cette liste des infirmités congénitales (cf. Lettre circulaire AI n° 346 du 1er mars 2016 de l'OFAS, comportant une liste non exhaustive des principaux symptômes et effets directs de la trisomie 21 dont le traitement médical était pris en charge par l'AI, avec l'indication des chiffres correspondants de l'annexe à l'OIC), à l'instar de la prognathie inférieure congénitale visée par le ch. 210 OIC. Cependant, dérogeant au principe précité, mais consécutivement à l'acceptation par les Chambres fédérales de la motion 13.3720 du conseiller aux États Roberto ZANETTI l'y enjoignant et à une interpellation Ip 15.3811 de ce dernier en faveur d'une mise en œuvre rapide de sa motion, le Conseil fédéral a ajouté la trisomie 21 (syndrome de Down) comme telle dans la liste des infirmités congénitales, sous le ch. 489, au chap. XIX concernant les malformations avec atteinte de plusieurs systèmes d'organes, par modification du 3 février 2016, entrée en vigueur le 1er mars 2016 (RO 2016 p. 605). Depuis lors, pour les assurés de moins de vingt ans (art. 13 al. 1 in fine LAI), l'AI – et donc plus l'assurance obligatoire des soins de l'assurance-maladie – prend en charge les mesures médicales, dans l'étendue prévue plus généralement par l'art. 14 LAI, pour l'ensemble des composantes de la trisomie 21, comme l'indique la Lettre circulaire précitée de l'OFAS, en citant les exemples de l'hypotonie musculaire, l'hyperlaxité ligamentaire et les problèmes orthopédiques en découlant ou le retard mental.

### **E. 3**

En l'espèce, la décision attaquée refuse principalement la prise en charge, au titre des mesures médicales de l'AI, du traitement de l'hypothyroïdie de la requérante, mais aussi, plus généralement, de toutes les mesures mises en place en relation avec sa trisomie. La décision attaquée a une portée qui n'est pas claire à cet égard-ci, d'autant plus que, dans sa duplique, l'intimé a relevé qu'elle ne se prononce pas sur une prise en charge de

l'ergothérapie suivie par la recourante depuis mars 2010, question qui devrait le cas échéant faire l'objet d'une décision administrative. Quoi qu'il en soit, la décision attaquée repose sur la considération que lors de la survenance des symptômes liés à la trisomie 21 de la recourante, que l'intimé paraît

A/3779/2016 - 9/13 - faire remonter pour chacun d'eux par principe à la naissance de l'enfant en tant que la trisomie existe déjà à la naissance, les conditions d'assurance n'étaient pas remplies. Il est exact que l'octroi de mesures médicales suppose que les conditions d'assurance soient remplies, mais encore faut-il voir lesquelles sont déterminantes et par rapport à quel moment elles le sont.

#### **E. 4**

L'art. 6 al. 2 LAI prévoit, au titre des conditions générales du droit aux prestations de l'AI, que les étrangers y ont droit, sous réserve de l'art. 9 al. 3 (concernant les mesures de réadaptation), aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, aucune prestation n'étant au surplus allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse. Pour les mesures de réadaptation, dont font partie les mesures médicales (art. 8 al. 3 let. a LAI), l'art. 9 LAI, intitulé Conditions d'assurance, précise, à son al. 3, que les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6 al. 2 LAI, ou si, lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse (let. a), et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance (let. b). Pour les rentes ordinaires d'invalidité, l'art. 36 al. 1 LAI – qui s'applique au demeurant tant aux Suisses qu'aux étrangers et aux apatrides – stipule cependant qu'y ont droit les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent trois années au moins de cotisations ; dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit aux rentes ordinaires appartenait aux assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptaient une année entière au moins de cotisations ; dès le 1er janvier 2008, date d'entrée en vigueur de la 5ème révision de la LAI du

#### **E. 6**

En conclusion, le recours sera admis au sens des considérants, et la décision attaquée annulée. La chambre de céans dira que l'intimé doit prendre en charge, à titre de mesures médicales, le traitement de l'hypothyroïdie de la recourante, y compris les examens et les consultations en endocrinologie. La chambre de céans n'a pas à entrer en matière sur la prise en charge, au titre considéré, de traitements d'autres affections qui seraient associées à la trisomie 21 de la recourante, faute de décisions rendues, qui n'ont à l'être que sur demande.

#### **E. 7**

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI; art. 89H al. 4 LPA) depuis le 1er juillet 2006, il y a lieu, au vu du sort du recours, de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce au minimum de CHF

200.-. N'étant pas représentée par un avocat ou un mandataire professionnellement qualifié, mais par sa mère, et n'ayant au demeurant pas établi avoir eu des frais en raison de la présente procédure, la recourante n'a pas droit à l'allocation d'une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA).

A/3779/2016 - 13/13 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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