

# **GE\_GERICHTE A/1336/2024 vom 10. Oktober 2024**

GE Cour de justice, 2024-10-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1336\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1336_2024)

FR: GE\_GERICHTE A/1336/2024 du 10 octobre 2024

IT: GE\_GERICHTE A/1336/2024 del 10 ottobre 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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 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. 1.2**

L'assuré étant encore mineur, il appartient à son représentant légal – son père en l'occurrence – d'interjeter recours ou de confier cette démarche à un avocat ou à un autre mandataire professionnellement qualifié ( cf . art. 8 al. 2 et 9 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Le recours a été interjeté en temps utile par un avocat mandaté par le père de l'assuré (art. 60 LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf . aussi art. 89B LPA). Il est ainsi recevable, sous réserve de ce qui est relevé ci-après, sous ch. 2.2.

### **E. 2.1**

Le litige porte sur le refus de l'OAI de mesures médicales sous forme de prise en charge du suivi de l'assuré en neurologie pédiatrique.

### **E. 2.2**

Dans ses écritures, le recourant conclut également à ce que l'assuré soit mis au bénéfice de toutes autres mesures médicales, mesures d'ordre professionnel et/ou de moyens auxiliaires, et notamment de mesures d'accompagnement. Il sied de rappeler qu'en procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références). Étant précisé que la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Dans le cas d'espèce, les conditions pour l'extension à une question qui excède l'objet de la contestation ne sont pas remplies car il n'existe pas de lien étroit entre l'objet du litige et la demande d'extension à d'autres mesures, formulée in abstracto par l'assuré,

sans compter que l'intimé ne s'est jamais prononcé auparavant sur une telle demande ; dès lors, les conclusions portant sur toutes autres mesures médicales, mesures d'ordre professionnel et/ou de moyens auxiliaires et notamment de mesures d'accompagnement sont exorbitantes au présent litige et doivent être déclarées irrecevables.

### **E. 3**

Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705). La demande de mesures médicales étant postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique ( cf . arrêt du Tribunal fédéral 9C\_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

### **E. 4**

Par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

#### **E. 4.1**

Dans le cadre du nouveau droit, les mesures médicales, selon le nouvel art. 12 LAI, diffèrent désormais de celles en vertu du nouvel art. 13 LAI ( cf ., à ce sujet, Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'AI] du 15 février 2017, FF 2017 2363, en particulier p. 2409 et 2474 à 2479, [ci-après : Message]). Notamment, le nouvel art. 12 LAI a pour titre « droit à des mesures médicales dans un but de réadaptation » et le nouvel art. 13 LAI « droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales » ; en outre, conformément au nouvel art. 14<sup>ter</sup> LAI, le Conseil fédéral – en particulier dans le règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ■ RS 831.201) – détermine : les conditions auxquelles doivent satisfaire les mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 al. 3 LAI (let. a) ; les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (let. b) ; les prestations de soins dont le coût est pris en charge (let. c). À teneur du Message précité, le titre du nouvel art. 12 LAI est adapté afin de préciser que les mesures médicales visées ici ont pour but la réadaptation professionnelle ; cette adaptation met également en évidence la distinction avec les mesures médicales pour le traitement de l'affection en tant que telle (à savoir l'infirmité congénitale), qui sont réglées à l'art. 13 LAI ; le titre « droit en cas d'infirmité congénitale » est quant à lui remplacé, dans le nouvel art. 13 LAI, par « droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales », afin de préciser que cet article porte uniquement sur le traitement médical et non sur les mesures médicales de réadaptation (art. 12 LAI ; FF 2017 2474 et 2475). Dans la perspective de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions dans la LAI, l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) a, par lettre circulaire du 30 novembre 2021, informé les associations faîtières des prestataires de soins médicaux et des assureurs maladie des modifications de l'ordonnance du département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI) concernant les infirmités congénitales du 3 novembre 2021 (OIC-DFI – RS 831.232.211). L'OFAS a notamment précisé que « jusqu'à présent, la LAI ne contenait pas de critères clairs permettant d'inscrire une infirmité congénitale sur la liste des infirmités congénitales. Avec le développement continu de l'AI, les conditions de reconnaissance d'une infirmité congénitale sont inscrites (ou ancrées) au niveau de la loi (art. 13<sup>n</sup> LAI). Les critères d'admission d'une infirmité congénitale dans la liste des infirmités congénitales sont désormais fixés dans le règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) ».

#### **E. 4.2**

Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit, jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans, à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA). Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art 13 al. 2 LAI précise que les mesures médicales sont accordées pour le traitement des malformations congénitales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), qui engendrent une atteinte à la santé (let. b), qui présentent un certain degré de gravité (let. c), qui nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et enfin, qui peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI. Par renvoi de l'art. 14ter al. 1 let. a LAI, c'est le Conseil fédéral qui détermine les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI, étant précisé qu'il peut déléguer cette compétence au DFI ou à l'OFAS. Dans sa nouvelle mouture de l'art. 3 RAI, le Conseil fédéral a précisé plusieurs notions relatives aux infirmités congénitales. Il a rappelé, à l'art. 3 al. 2 RAI, que la simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Par renvoi de l'art. 3bis al. 1 RAI, le Conseil fédéral a délégué au DFI le soin de dresser la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales. Étant rappelé que sous l'ancien droit, le Conseil fédéral avait déjà délégué au DFI le soin de rédiger une liste des infirmités congénitales, ce que ce dernier avait fait en édictant l'OIC-DFI.

### **E. 4.3**

L'unique art. 1 er OIC-DFI précise que « les infirmités congénitales pour le traitement desquelles des mesures médicales sont accordées en vertu de l'art. 13 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité sont énumérées dans l'annexe ». Cette dernière mentionne, en détail, quelles sont les troubles de la santé qui sont reconnus comme étant des infirmités congénitales. L'appréciation du Tribunal fédéral selon laquelle l'OIC-DFI « énumère de manière exhaustive les différentes infirmités congénitales donnant droit à des prestations » (ATF 122 V 113 consid. 3a/cc ; arrêt du Tribunal 8C\_203/2018 du 9 octobre 2018 consid. 5.1) est toujours d'actualité dans la nouvelle mouture de l'OIC-DFI (Message, FF 2017 2387-2388).

### **E. 5.1**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

### **E. 5.2**

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise

lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

## **E. 6**

En l'espèce, le mandataire du recourant reproche à l'intimé d'avoir écarté « de manière arbitraire » la demande de mesures médicales de son mandant. Selon lui, les faits pertinents auraient été constatés de manière incomplète et il y aurait lieu de procéder à des investigations complémentaires. L'OAI de son côté, observe que les troubles de la santé de l'assuré ne sont pas d'origine congénitale, ce qui exclut la prise en charge de mesures médicales.

### **E. 6.1**

Dans ses deux rapports médicaux, faisant suite aux consultations ambulatoires de neurologie pédiatrique des HUG, respectivement du 12 mars 2021 et du 25 mai 2023, le Dr D\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics de trouble primaire et sévère du langage oral et trouble de l'acquisition du langage écrit. Il a décrit l'examen clinique ainsi que l'évolution, notamment au regard de la gravité des troubles et de leurs conséquences, ainsi que de l'orientation socio-professionnelle de l'assuré. Il n'a fait mention, à aucun moment, d'une éventuelle infirmité congénitale. Pour prendre sa décision, l'OAI s'est notamment fondé sur l'appréciation du Dr D\_\_\_\_\_ qui a déclaré, sans ambiguïté, dans son appréciation médicale du 15 novembre 2023 adressée à l'OAI, qu'en ce qui concerne les troubles de l'assuré, « il ne s'agit pas d'une infirmité congénitale au sens de l'OIC ». Le rapport médical du 15 décembre 2023, complété par le second médecin traitant de l'assuré, soit le Dr C\_\_\_\_\_, qui est pédiatre, ne mentionne aucune infirmité congénitale. Ainsi, aucun des médecins traitants de l'assuré n'a évoqué que l'origine des troubles puisse résulter d'une infirmité congénitale, étant rappelé qu'en ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). Compte tenu du fait qu'en dépit de la constatation selon laquelle le médecin traitant est généralement enclin à prendre parti pour son patient, aucun des deux médecins traitants ne soutient l'origine congénitale des infirmités de l'assuré, on ne discerne pas en quoi la décision de l'OAI serait arbitraire.

### **E. 6.2**

Il convient de rappeler que les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références). Or, en dépit de ses critiques sévères, l'assuré ne produit pas la moindre pièce médicale, rédigée par un médecin spécialiste, dont le diagnostic contredirait l'appréciation du Dr D\_\_\_\_\_ selon laquelle l'assuré ne souffre pas d'une infirmité congénitale. Pas plus qu'il ne soulève d'éventuelles contradictions dans les appréciations des médecins traitants sur l'absence d'origine congénitale des infirmités ou ne mentionne des éléments, même indiciels, qui pourraient renforcer son argumentation. Étant rappelé que le juge doit ordonner des investigations supplémentaires uniquement lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux

indices résultant du dossier, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Partant, la chambre de céans considère qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré a échoué à apporter la preuve, par un diagnostic posé par un médecin spécialiste (art. 13 al. 2 let. a LAI), de l'existence d'une infirmité congénitale qui lui donnerait droit à la prise en charge de mesures médicales par l'OAI. Les cinq critères de l'art. 13 al. 2 LAI étant cumulatifs (Message, FF 2017 2476), en l'absence de cette condition nécessaire, il est inutile d'examiner les quatre autres conditions posées par l'art. 13 al. 2 LAI.

### **E. 6.3**

S'agissant des mesures d'instruction requises par l'assuré, il sera rappelé que, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ■ RS 101 ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d). Ainsi, l'assuré ayant eu largement l'opportunité de s'exprimer par écrit, une audience de comparution personnelle n'apparaît pas nécessaire, pas plus qu'une instruction médicale complète, dont les conclusions sont exorbitantes au présent litige, ou la mise en œuvre d'une expertise médicale neurologique spécifique, dès lors que l'origine congénitale a été exclue. De même, il sera renoncé à l'audition des médecins traitants, ces derniers s'étant déjà prononcés par écrit, par ailleurs dans un sens contraire aux conclusions du recourant.

### **E. 7.1**

À l'aune de ce qui précède, le recours sera rejeté.

### **E. 7.2**

Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 69 al. 1bis LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). 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.