

GE_GERICHTE A/3779/2016 vom 18. Juli 2017

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3779_2016

FR: GE_GERICHTE A/3779/2016 du 18 juillet 2017

IT: GE_GERICHTE A/3779/2016 del 18 luglio 2017

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Enfant A_____, domiciliée soit pour elle; Madame A_____, à ONEX recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. L'enfant A_____ (ci-après : l'enfant ou la recourante), de nationalité colombienne, est née le _____ 2003 à Genève, porteuse d'une trisomie 21 (doc 7 p. 2 OAI). Ses parents, tous deux de nationalité colombienne, sont Monsieur B_____ (ci-après : le père) et Madame A_____ (ci-après : la mère), s'étant mariés ensemble le 10 mars 2006 à Tarragone (E), nés tous deux en Colombie respectivement le _____ 1976 et le _____ 1982, tous deux domiciliés à Cali (Valle del Cauca / Colombie) d'après l'acte de naissance de l'enfant (doc 2 OAI), déclarant (et ayant déclaré le 17 juillet 2008 à l'office cantonal de la population et des migrations [ci-après : OCPM - doc 22 p. 22 p. 11 OAI]) s'être installés en Suisse, dans le canton de Genève, respectivement en août 2000 et en novembre 2001 (doc 22 p. 11 OAI), enregistrés à l'OCPM tous deux dès le 17 décembre 2008 en provenance de Colombie et mis au bénéfice d'un livret B-OASA (autorisation de séjour pour cas individuels d'une extrême gravité) le 22 janvier 2009. D'après les extraits de leur compte individuel respectifs (délivrés le 6 juin 2016 [doc 40 p. 1 et 2 OAI]), le père a travaillé et cotisé aux assurances sociales suisses d'août à décembre 2000 (pour un revenu de CHF 12'840.-), puis de décembre 2006 à décembre 2015 (pour des revenus annuels ayant évolués de CHF 55'615.- en 2007 à CHF 74'620.- en 2015), et la mère de juin à décembre 2014 (sauf en novembre 2014). [endif]>![if> 2. a. Le 3 septembre 2009, la mère a déposé une demande de mesures médicales pour l'enfant (doc 1 p. 1-6 OAI) à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI). Y figurait la date du 2 juin 2009 comme date d'entrée en Suisse tant de l'enfant que du père et de la mère. [endif]>![if> b. Selon un avis médical du 11 novembre 2010 (doc 12 p. 1 OAI) du docteur C_____, médecin auprès du service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), l'enfant, connue pour une trisomie 21, présentait une myopie bilatérale sévère avec un strabisme convergent de l'œil gauche. Avec correction, l'acuité visuelle était de 0.3 de loin et 0.5 de près à droite, de 0.4 de loin et 0.6 de près à gauche. De loin, l'acuité visuelle après correction répondait aux critères pour admettre la prise en charge du suivi et du traitement ophtalmique sous couvert du ch. 425 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC - RS 831.232.21). c. Le 6 janvier 2011, après s'être enquis notamment auprès de l'OCPM de la situation de l'enfant et de ses parents sous l'angle de la police des étrangers, l'OAI a communiqué aux parents de l'enfant, par le biais d'un projet de décision, son intention de refuser de prendre en charge l'affection oculaire de l'enfant, pour le motif que ce dernier aurait eu besoin de mesures médicales déjà avant son entrée en Suisse et donc que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies, étant précisé que la date à laquelle la prestation demandée était objectivement indiquée pour la première fois était considérée

comme celle de la survenance de l'invalidité (doc 18 OAI). d. Le 4 février 2011, la docteure D_____, pédiatre FMH, a indiqué à l'OAI que l'enfant était née en Suisse et présentait une affection oculaire et une affection génétique depuis la naissance, mais que la prise en charge de l'affection oculaire ne pouvait se faire à la naissance. e. Par courrier du 9 février 2011, l'avocat constitué par les parents de l'enfant a demandé à l'OAI de prendre en compte que ces derniers s'étaient mariés en Espagne, mais avaient habité le canton de Genève avant la naissance de l'enfant, née à Genève porteuse de la trisomie 21, et se trouvaient en Suisse depuis l'année 2000 pour le père et l'année 2001 pour la mère, la date mentionnée dans la demande comme date d'entrée en Suisse étant la date de la régularisation administrative de leur situation. f. Par décision du 18 mars 2011, l'OAI a refusé des mesures médicales concernant l'affection oculaire de l'enfant, pour le motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies. L'enfant était certes née en Suisse, mais cela n'empêchait pas – et ce même si les parents y étaient domiciliés depuis 2000 et 2001 respectivement – que ceux-ci ne comptaient ni un an de cotisations ni dix ans de séjour en Suisse avant la survenance de l'invalidité datant de 2004. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours. 3. Le 25 février 2016, les parents de l'enfant ont déposé à l'OAI une demande de mesures médicales pour l'enfant (doc 28 OAI), mentionnant que cette dernière était née en Suisse et qu'eux étaient arrivés en Suisse respectivement en août 2000 et novembre 2001. Ils faisaient référence au suivi médical effectué par l'enfant depuis 2013 auprès du docteur E_____, pédiatre spécialisé en endocrinologie et diabétologie, et à un traitement d'interception du prognathisme suivi depuis 2015 auprès de la docteure F_____, médecin-dentiste spécialisée en orthodontie. Parmi les annexes à cette demande figurait une attestation du parcours scolaire de l'enfant dans le canton de Genève de 2007 à 2014. 4. a. À teneur de rapports d'examen d'orthopédie dento-faciale des 19 février et 31 mars 2016 (doc 33 OAI), établis par la Dre F_____ et la docteure G_____, orthodontiste SSO (reconnue par l'AI et chargée de continuer d'instruire la demande), l'enfant devait suivre un traitement orthodontique (avec une éventuelle chirurgie maxillo-faciale) s'étendant du 1^{er} avril 2015 au 5 février 2023, exécuté par la Dre F_____, en raison d'une prognathie inférieure congénitale visée par le ch. 210 OIC. b. Par communication du 8 avril 2016 (doc 34 OAI), l'OAI a informé les parents de l'enfant qu'il octroyait, au titre des mesures médicales, la prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité congénitale ch. 210 OIC (prognathie inférieure congénitale) ainsi que des appareils médicalement prescrits dans une exécution simple et adéquate, y compris une éventuelle chirurgie maxillo-faciale, du 1^{er} avril 2015 au 28 février 2023 (un traitement qui dépasserait l'accomplissement de la vingtième année de l'enfant ne relevant plus du traitement d'une infirmité congénitale à la charge de l'AI mais tombant dans le domaine de l'assurance-maladie). 5. Dans un rapport médical du 21 mai 2016 (doc 38 OAI), le Dr E_____ a indiqué, en plus d'une trisomie 21 diagnostiquée à la naissance, le diagnostic d'hypothyroïdie, posé en décembre 2012 après que la pédiatre D_____ avait adressé l'enfant à sa consultation d'endocrinologie pédiatrique. Il avait instauré un traitement substitutif de L-thyroxine (Euthyrox). Le pronostic relatif à cette affection thyroïdienne était bon, mais il y avait nécessité d'un suivi régulier et d'une substitution en hormones thyroïdiennes, probablement à vie. 6. Par mandat du 26 mai 2016 au SMR, le gestionnaire du dossier a expliqué que l'enfant était connue pour une trisomie, non couverte par l'AI pour cause de conditions d'assurance pas remplies ; le ch. 489 OIC concernant la trisomie 21 (syndrome de Down) ne pouvant être admis, il posait la question de savoir si, concernant l'hypothyroïdie, le traitement par Euthyrox pourrait être pris en

charge sous le couvert du ch. 463 OIC visant les troubles congénitaux de la fonction de la glande thyroïde (athyroïdie et hypothyroïdie). 7. D'après l'avis médical du 18 juillet 2016 du Dr C_____ du SMR (doc 41 OAI), l'enfant était suivie à la consultation d'endocrinologie pédiatrique depuis 2012 en raison d'une hypothyroïdie nécessitant un traitement substitutif de L-Thyroxine. Le suivi et le traitement de cette hypothyroïdie ne pouvaient être pris en charge par l'AI que depuis le 1^{er} mars 2016, sous couvert du ch. 489 OIC, mais antérieurement sous aucun ch. de l'OIC dès lors qu'il ne s'agissait pas d'une hypothyroïdie congénitale (le ch. 463 OIC ne s'appliquant pas).

8. Lors d'un entretien téléphonique du 2 août 2016 entre un juriste de l'OAI et l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS ; doc 42 OAI), il fallait se référer à la fiche d'information « Trisomie 21 (syndrome de Down) » du 1^{er} mars 2016, traitant de la prise en charge du traitement de cette affection avant et après la date précitée, qui ne marquait pas la survenance d'une invalidité.

9. Le 25 août 2016, par le biais d'un projet de décision, l'OAI a fait part aux parents de l'enfant de son intention de refuser la prise en charge de mesures médicales mises en place en relation avec la trisomie de l'enfant, pour le motif que si cette dernière était certes née à Genève, aucun des parents ne comptait dix ans de résidence avant la survenance de l'invalidité ni ne comptait une année entière de cotisation auprès de l'AVS/AI ; les conditions d'assurance n'étaient pas remplies. L'hypothyroïdie ne pouvait être prise en charge dès lors qu'elle était en relation avec la trisomie, et non une hypothyroïdie congénitale au sens du ch. 463 OIC. Le traitement substitutif, les examens et les consultations en endocrinologie seraient également refusés.

10. Tant l'assurance-maladie de l'enfant (CSS Assurance) qu'un avocat s'étant constitué pour la défense des intérêts de l'enfant par les parents de ce dernier ont requis et obtenu de l'OAI la communication du dossier, mais ils n'ont ni l'un ni l'autre formulé d'objections à l'encontre de ce projet de décision.

11. Par décision du 4 octobre 2016 (doc 52 OAI), reprenant les termes et conclusions du projet de décision précité, l'OAI a refusé la prise en charge de toutes les mesures mises en place en relation avec la trisomie 21 de l'enfant, et en particulier le traitement en relation avec son hypothyroïdie (y compris le traitement substitutif, les examens et les consultations en endocrinologie).

12. Par acte du 4 novembre 2016, agissant au nom et pour le compte de l'enfant, la mère a formé recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant à l'annulation de la décision de refus de mesures médicales et à la condamnation de l'OAI à prendre en charge les mesures médicales en lien avec l'hypothyroïdie de l'enfant, sous suite de frais et dépens.

Il résultait de la fiche d'information de l'OFAS sur la trisomie 21, affection ajoutée à l'OIC par modification du 3 février 2016 entrée en vigueur le 1^{er} mars 2016, qu'un traitement entamé avant cette date mais se poursuivant au-delà de cette dernière devait être pris en charge à partir de cette date, pour autant que les conditions d'assurance soient remplies. Le père vivait en Suisse depuis août 2000 et avait alors exercé un emploi déclaré à l'AVS, et la mère l'avait rejoint en novembre 2001, et l'enfant était née le 5 février 2003 à Genève ; il devait être retenu que le père vivait en Suisse depuis dix ans à compter d'août 2010 et qu'il comptait une année de cotisation dès décembre 2007. L'hypothyroïdie de l'enfant nécessitant pour la première fois un traitement médical avait été diagnostiquée en décembre 2012, date devant être retenue comme date de survenance de l'invalidité. Ces mesures médicales étaient en lien avec la trisomie 21 dont l'enfant était porteuse.

13. Par mémoire du 5 décembre 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours. La trisomie 21 avait été ajoutée à titre exceptionnel à la liste des

infirmités congénitales sous ch. 489 OIC et était prise en charge par l'AI dès le 1^{er} mars 2016, pour autant que les conditions d'assurance soient remplies. Cette nouvelle réglementation ne constituait pas une nouvelle survenance d'invalidité. Les conditions d'assurance pour des mesures médicales n'étaient pas remplies, dès lors que la survenance de l'invalidité, compte tenu de l'atteinte à la santé, devait être fixée à la naissance de l'enfant. >[if> 14. Dans une réplique du 3 janvier 2017, la mère de l'enfant a contesté que la survenance de l'invalidité était en l'espèce à fixer à la date de naissance, compte tenu de la spécificité de la trisomie 21, qui n'était pas une infirmité congénitale au sens de la loi mais s'accompagnait d'effets significatifs sur d'autres organes du corps pouvant valoir infirmité congénitale, pour lesquels le droit à des mesures médicales était reconnu – avant l'introduction de la trisomie 21 dans la liste de l'OIC – dès leur survenance, pour autant que les conditions d'assurance étaient remplies à ce moment-là. L'enfant suivait un traitement dentaire depuis le 1^{er} avril 2015 en lien avec l'infirmité congénitale visée par le ch. 210 OIC, composante bien connue de la trisomie 21, et elle suivait aussi un traitement de substitution en raison d'une hypothyroïdie depuis la mise en évidence de cette dernière en décembre 2012, également une composante de la trisomie 21, dont les effets survenaient la plupart du temps au début de l'âge prépubertaire ; elle avait suivi un traitement médical pour son strabisme en lien avec la trisomie 21 depuis 2004, et elle suivait un traitement de physiothérapie débuté en 2005 et d'ergothérapie débuté après la première évaluation effectuée le 24 mars 2010. Le père avait cotisé à l'AVS d'août à décembre 2000 puis dès décembre 2006. Le traitement de l'hypothyroïdie devait être pris en charge par l'AI d'une part parce que les conditions d'assurance étaient remplies lors de sa survenance en décembre 2012 et d'autre part parce que le traitement avait débuté avant le 1^{er} mars 2016 et se poursuivait. Même s'il n'avait pas fait l'objet d'une demande de prise en charge, le traitement d'ergothérapie devait l'être aussi, le père ayant plus d'une année de cotisation à l'AVS lorsque le bilan d'évaluation pour sa mise en place avait été fait, le 24 mars 2010, et ledit traitement se poursuivant au-delà du 1^{er} mars 2016. Il devait en revanche être admis que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies au moment où il avait débuté, en janvier 2005. Il fallait reconnaître à l'enfant le droit aux mesures médicales pour l'hypothyroïdie et pour le traitement d'ergothérapie. >[if> 15. Par duplique du 3 février 2017, l'OAI a indiqué maintenir sa position concernant une prise en charge de la trisomie 21, en précisant que les traitements des complications de cette dernière ne pouvaient être pris en charge sous le couvert du ch. 489 OIC, les conditions d'assurance n'étant pas remplies au moment de la naissance de l'enfant, mais qu'ils le seraient, comme par le passé, dans la mesure où ils pourraient être rattachés à un autre chiffre de l'OIC, ce qui n'était pas le cas de l'hypothyroïdie dès lors que celle-ci n'était pas une hypothyroïdie congénitale (visée par le ch. 463 OIC). La décision attaquée devait être confirmée. Une prise en charge de l'ergothérapie ne faisait pas l'objet de la décision attaquée. >[if> 16. Le 1^{er} mars 2017, la mère de l'enfant a confirmé les termes et conclusions de son recours et de sa réplique. >[if> 17. La cause a été gardée à juger. >[if> EN DROIT 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. >[if> 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 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. 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, 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 1^{er} 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 1^{er} 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. 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 recourante, 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. 4. 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 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. 5. 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 1^{er} janvier 2008, date d'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision de la LAI du 6 octobre 2006 (RO 2007 5129; FF 2005 4215), cette durée a été portée à trois ans (ATAS/449/2017 du 6 juin 2017 consid. 4a).

Le litige porte exclusivement sur le droit à des mesures médicales.

5. a. Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé de l'intéressé ; il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et il ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance (ATF 126 V 157 consid. 3a ; 118 V 79 consid. 3a et les références ; 103 V 130 ; ATAS/449/2017 du 6 juin 2017 consid. 5a ; ATAS/212/2011 du 21 février 2011 consid. 6c ; ATAS/311/2013 du 26 mars 2013 consid. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1232).

Pour des mesures médicales prévues par l'art. 13 LAI, comme d'ailleurs par l'art. 12 LAI, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'infirmité rend objectivement nécessaire pour la première fois un traitement médical ou un contrôle permanent ; tel est le cas lorsque la nécessité du traitement ou du contrôle commence à se faire sentir et qu'il n'y a pas de contre-indication (ATF 133 V 303 consid. 7.2), à savoir, s'agissant d'infirmités congénitales, lorsque pour la première fois des signes du tableau clinique sont présents ou si des examens standard indiquent l'existence d'une infirmité congénitale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_754/2009 du 12 mai 2010 consid. 2.2 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1540).

La survenance de l'invalidité ou du cas d'assurance est réalisée au moment où une prestation de l'AI est indiquée objectivement pour la première fois (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], n. 1028).

b. Il n'est pas contestable que la trisomie 21 en tant que telle existe à la naissance, et il n'est pas contesté que, s'agissant de la requérante, née à Genève le _____ 2003, ni elle-même ne remplissait à ce moment-là les conditions précitées de l'art. 6 al. 2 LAI, ni l'un ou l'autre de ses parents, de nationalité étrangère, ne comptait alors au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. La requérante n'a donc pas droit à l'octroi de mesures médicales pour sa trisomie 21 prise comme telle, nonobstant l'ajout, dès le 1^{er} mars 2016, de cette affection à la liste des infirmités congénitales sous le ch. 489 de l'annexe à l'OIC. Ladite modification n'équivaut pas à un nouveau cas de survenance de l'affection considérée. La fiche d'information de l'OFAS du 1^{er} mars 2016 sur la trisomie 21 (syndrome de Down) indique que l'AI ne prend pas en charge les mesures médicales entamées et terminées avant le 1^{er} mars 2016, mais que si, pour un enfant atteint de trisomie 21, une mesure médicale avait commencé avant le 1^{er} mars 2016 et que le traitement se poursuivait au-delà, l'AI la prenait en charge à partir de cette date, « pour autant – précise l'OFAS – que les conditions d'assurance soient remplies ». Toutefois, l'introduction de la trisomie 21 dans la liste des infirmités congénitales à la charge de l'AI (pour des assurés jusqu'à l'âge de vingt ans) visait à élargir la prise en charge par l'AI des symptômes de cette affection. Il va de soi qu'elle n'annihile pas la jurisprudence antérieure,

admettant que les traitements de plusieurs affections liées à la trisomie 21 devaient être pris en charge par l'AI dans la mesure où ils en constituaient des composantes traitables figurant sur la liste des infirmités congénitales annexée à l'OIC. Or, au même titre que la prognathie inférieure congénitale, qui est couverte par le ch. 210 OIC (et pour laquelle l'intimé a octroyé des mesures médicales à la recourante par communication du 8 avril 2016, en considération d'un traitement ayant débuté le 1^{er} avril 2015), l'hypothyroïdie, pour le traitement de laquelle la recourante a requis des mesures médicales, était dès avant le 1^{er} mars 2016 et est restée au-delà de cette date érigée en infirmité congénitale, sous le ch. 463 OIC intégré au chap. XVIII intitulé Métabolisme et glandes endocrines. Cette affection représente même un des principaux symptômes de la trisomie 21 énumérés dans la Lettre circulaire précitée de l'AI dont – indique explicitement l'OFAS – le traitement était pris en charge par l'AI. La décision attaquée n'est pas fondée en tant qu'elle retient le contraire, à savoir que l'hypothyroïdie de la recourante ne pourrait donner lieu à des mesures médicales de l'AI non seulement sous le couvert du ch. 489 OIC (parce que la trisomie 21 de la recourante était survenue au jour de sa naissance, bien antérieurement à l'entrée en vigueur de l'ajout de cette affection dans la liste annexée à l'OIC, ce qui est juste), mais également sous le couvert du ch. 463 OIC (parce que l'hypothyroïdie de la recourante ne serait pas visée par ce chiffre, ce qui est erroné). c. La question reste en revanche de savoir si l'hypothyroïdie de la recourante doit être réputée survenue en même temps que sa trisomie 21, à savoir à sa naissance le 5 février 2003 (ce qui exclurait sa prise en charge au titre de mesures médicales, ainsi que l'a retenu l'intimé) ou postérieurement (ce qui impliquerait d'examiner si, au moment de sa survenance, les conditions d'assurance étaient remplies). À la trisomie 21 s'associent des troubles, dont la plupart figurait déjà sur la liste des infirmités congénitales au 1^{er} mars 2016 (comme l'ont indiqué tant OFAS dans sa Lettre circulaire n. 346 précitée et sa fiche d'information précitée que le Conseil fédéral dans son communiqué sur l'ajout de la trisomie 21 à la liste des infirmités congénitales de l'AI [accessible sur internet à l'adresse www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/publications-et-services/medieninformationen/nsb-anzeigeseite-unter-aktuell.msg-id-60449.html]). Tous ces troubles n'accompagnent cependant pas toute trisomie 21. Le moment déterminant pour savoir si, à supposer qu'ils apparaissent, ils doivent être pris en charge par l'AI au titre des mesures médicales ne saurait être celui de la naissance des personnes trisomiques ; dans le cas contraire, cela reviendrait – sauf pour les cas de trisomie 21 survenus (donc les naissances) dès le 1^{er} mars 2016 – à refuser systématiquement leur prise en charge au titre considéré, pour le motif qu'ils seraient liés à une trisomie 21. En l'espèce, il n'est pas contesté que le diagnostic d'hypothyroïdie a été posé en décembre 2012, par le pédiatre endocrinologue E_____. C'est ainsi en décembre 2012 qu'est apparue pour la première fois la nécessité d'un traitement, à savoir du traitement substitutif de L-thyroxine (Euthyrox) instauré par ledit médecin. Or, à ce moment-là, le père de la recourante avait cotisé à l'AVS depuis plus d'une année, puisqu'il a travaillé et cotisé aux assurances sociales suisses d'août à décembre 2000 puis de décembre 2006 à décembre 2015. De surcroît, la recourante elle-même était née invalide en Suisse et, lors de la survenance de son hypothyroïdie en décembre 2012, elle résidait en Suisse sans interruption depuis une année au moins et apparemment même depuis sa naissance (art. 9 al. 3 let. b LAI ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1350 ss). Les conditions déterminantes de l'art. 9 al. 3 LAI étaient donc remplies en décembre 2012. Aussi la recourante a-t-elle droit à la prise en charge dudit traitement de son hypothyroïdie, y compris des examens et des consultations en endocrinologie. Peu importe qu'il ne soit pas établi – ou, du moins, que la question devrait

encore être vérifiée, si elle était déterminante – que le père ou la mère de la recourante comptait alors, en décembre 2012, au moins dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, car il s'agit là d'une condition alternative à celle d'une année entière de cotisations. Sans doute les parents de la recourante prétendent-ils qu'ils sont arrivés en Suisse respectivement en août 2000 pour le père et en novembre 2001 pour la mère, mais la notice d'entretien à l'OCPM (doc 22 p. 11 OAI) à laquelle la recourante se réfère pour étayer ces allégations ne comporte que la première page de ladite notice, s'interrompant juste avant l'indication d'éventuelle(s) interruption(s) de séjour en Suisse après les dates d'entrée précitées ; de plus, une telle notice ne revêt pas forcément une force probante suffisante. d. S'agissant des traitements d'autres affections qui seraient associées à la trisomie 21 de la recourante, le même raisonnement doit être suivi, sans aboutir forcément à la même conclusion qu'ils doivent être pris en charge par l'AI, puisqu'il s'agit d'examiner, pour chacune des affections considérées, à quel moment elles sont survenues et si, au moment déterminant, les conditions d'assurance étaient remplies. 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. [endif]>[if> 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. 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 1^{er} 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.-. [endif]>[if> 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). 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.