



Cour III
C-1194/2017

Arrêt du 1er septembre 2021

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Michael Peterli, Christoph Rohrer, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Me Jacopo Ograbek, Groupe Sida Genève,
9, rue du Grand-Pré, 1202 Genève,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité ; suppression de la prise en charge de
mesures médicales ; décision du 24 janvier 2017.

Faits :**A.**

A._____ est un ressortissant suisse né le [...] 2000, fils de B._____ et de C._____, tous deux ressortissants suisses. C._____ exerce l'autorité parentale sur son fils. Résidant à nouveau en Suisse, à Genève, depuis le 28 février 2017, l'intéressé a été domicilié en France dès le 25 juillet 2015 avec sa mère C._____, suite au mariage de cette dernière en juillet 2015 avec D._____, ressortissant français travaillant à Genève (OAIE docs 1, 3, 50 p. 3, 61 p. 2, 66 p. 1 ; TAF pces 1, 10).

B.

B.a Le 15 mars 2007, C._____, alors domiciliée en Suisse avec son fils, dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour assuré(e)s âgé(e)s de moins de 20 ans révolus auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI GE ; OAIE doc 1). Elle y indique que son fils souffre d'une infirmité congénitale et sollicite des subsides pour une formation spécialisée (mesures pédago-thérapeutiques et logopédie ambulatoire). Dans un rapport du 24 avril 2007 (OAIE doc 2), le Centre de diagnostic des graves troubles de l'élocution du Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pose le diagnostic de trouble de l'apprentissage du langage écrit.

Par communication du 12 juin 2007 (OAIE doc 7), l'OAI GE indique qu'il prend en charge les coûts du traitement logopédique du 23 novembre 2006 au 31 décembre 2007.

B.b

B.b.a Par courrier du 19 avril 2010 (OAIE doc 8 p. 1), le Dr E._____, neuropédiatre auprès des HUG, transmet à l'OAI GE une demande de prise en charge du suivi médical et du traitement médicamenteux de A._____, affirmant que ce dernier remplit tous les critères de l'infirmité congénitale correspondant au chiffre 404 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC, RS 831.232.21). Il joint à son courrier un rapport du 4 janvier 2010, concernant une consultation ayant eu lieu le 7 décembre 2009, dans lequel il pose le diagnostic de troubles complexes et sévères des apprentissages, incluant des difficultés de langage écrit, des difficultés arithmétiques et visuo-spatiales ; il y mentionne que l'intéressé est maintenant scolarisé dans l'enseignement spécialisé, qu'il est suivi en logopédie, et l'a été en ergothérapie, qu'il

bénéficie d'un appui en mathématique et d'un soutien psychologique, et qu'un traitement de Ritaline a débuté (OAIE doc 8 p. 8 et 9). Il joint également à son courrier un rapport d'examen neuropsychologique du 12 mars 2010, lequel décrit une association de troubles spécifiques ainsi que des signes d'une souffrance psycho-émotionnelle d'intensité sévère (OAIE doc 8 p. 2 à 7).

B.b.b Par communication du 18 août 2010 (OAIE doc 15), l'OAI GE déclare prendre en charge, à titre de mesures médicales, les coûts de l'ergothérapie ambulatoire médicalement prescrite (OAIE doc 15 ; voir également avis médical du 3 juin 2010 du Dr F._____, du Service médical régional de l'AI [SMR]).

B.b.c Puis, par décision du 27 septembre 2010 (OAIE doc 19 ; voir également avis du SMR du 3 juin 2010, projet de décision du 17 août 2010, opposition de la mère de l'intéressé du 14 septembre 2010 [OAIE docs 13, 14, 18]), l'OAI GE refuse l'octroi de mesures médicales, au motif que les conditions pour reconnaître le syndrome psycho-organique dont souffre l'intéressé comme étant une infirmité congénitale au sens de l'AI ne sont pas remplies.

Suite à un courrier du 1^{er} novembre 2010 du Dr E._____, demandant à l'OAI GE une réévaluation du dossier de A._____, courrier auquel il joint, en particulier, un rapport du 9 avril 2010 faisant état, outre du diagnostic lié aux troubles des apprentissages, de ceux de trouble déficitaire de l'attention et de troubles du comportement (OAIE doc 22), l'OAI GE, suivant les avis des 11 janvier et 30 mai 2011 du Dr F._____, du SMR (OAIE docs 23 à 25), constate par communication du 14 juin 2011 (OAIE doc 26), qui annule et remplace sa décision précédente, que les conditions donnant droit à l'octroi de mesures médicales sont remplies. Il déclare dès lors prendre en charge les frais de traitement de l'infirmité congénitale correspondant au chiffre 404 OIC, pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2020 (voir également communication du 4 août 2011 concernant la prise en charge des coûts de la psychothérapie ambulatoire [OAIE doc 36]).

B.c Par courrier du 26 novembre 2015 (OAIE doc 52), C._____, indiquant que depuis la rentrée scolaire 2014, son fils poursuit sa scolarité à l'École de formation préprofessionnelle (EFP) de Z., sollicite pour son fils la prise en charge d'une formation professionnelle initiale (FPI). Dans ce cadre, est versé au dossier un rapport du 10 mars 2016 de l'Office médico-pédagogique (OMP) à Genève (OAIE doc 50).

Dans un rapport du 7 juillet 2016 (OAIE doc 61), le service de réadaptation professionnelle de l'OAI GE indique que l'intéressé intégrera finalement le Centre d'enseignement spécialisé et de formation préprofessionnelle (CESFP) qui ouvrira ses portes à la rentrée d'août 2016 et qui n'est pas une structure prise en charge par l'AI ; dans cette mesure, le mandat de réadaptation est refermé.

Par communication du 8 juillet 2016 (OAIE doc 62), l'OAI GE, constatant que l'intéressé intégrera le CESFP à la rentrée 2016, rejette sa demande de mesures d'ordre professionnel.

B.d Par courrier du 11 juillet 2016 (OAIE doc 63), l'OAI GE informe C. _____ que le dossier de son fils est transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) comme objet de sa compétence, dans la mesure où l'intéressé et sa mère sont maintenant domiciliés en France (voir également OAIE doc 64).

B.e Dans un projet de décision du 12 août 2016, adressé à l'OMP (OAIE doc 66 p. 1 et 2), le Secrétariat à la pédagogie spécialisée du canton de Genève constate que l'intéressé et sa mère ont quitté le canton de Genève pour la France en date du 25 juillet 2015 et met donc fin à la prestation d'écolage externe au 30 juin 2015.

Dans un courrier du 25 août 2016 (OAIE doc 66 p. 3), l'OMP informe la mère de l'intéressé que dans la mesure où celui-ci n'est plus domicilié dans le canton de Genève, son droit à des prestations d'écolage dans l'enseignement spécialisé a également pris fin au 30 juin 2015, de sorte que son fils ne pourra pas se présenter au CESFP le 29 août 2016, date de la rentrée scolaire.

B.f Par courrier du 1^{er} septembre 2016 (OAIE doc 71), l'OAIE requiert de la mère de l'intéressé qu'elle lui indique si elle travaille à l'étranger pour le compte d'une entreprise suisse ou si elle travaille en Suisse comme frontalière, et si elle cotise encore à l'AVS/AI suisse.

B.g Par décision du 24 janvier 2017 (OAIE doc 75), l'OAIE, reprenant les termes de son projet de décision du 20 octobre 2016 (OAIE doc 72), non contesté, supprime, à partir du 1^{er} août 2015, la prise en charge des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale correspondant au chiffre 404 OIC, accordées à l'intéressé du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2020 par communication de l'OAI GE du 14 juin 2011. Se fondant sur l'art. 9 LAI (RS 831.20), l'OAIE expose que dans la

mesure où l'intéressé et sa mère ont quitté la Suisse le 25 juillet 2015 et ont pris domicile en France, les conditions d'assurance ne sont plus remplies, l'assujettissement à l'AVS/AI obligatoire ayant pris fin lors du départ de Suisse. Par ailleurs, les conditions de l'art. 9 al. 2 LAI, auxquelles une personne qui n'est plus assujettie à l'assurance a toutefois droit aux mesures de réadaptation jusqu'à ses 20 ans, ne seraient pas réalisées non plus. Ainsi, le droit à la prise en charge de mesures de réadaptation n'existerait plus.

C.

C.a Le 23 février 2017, A._____, représenté par sa mère C._____, elle-même représentée par le Groupe Sida Genève, interjette recours contre la décision du 24 janvier 2017 auprès du Tribunal administratif fédéral (TAF pce 1). Il conclut à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction afin de statuer à nouveau sur la prise en charge des mesures de réadaptation ; il demande également l'octroi de l'assistance judiciaire partielle.

Dans son mémoire de recours, l'intéressé expose notamment qu'au mois de juillet 2015, sa mère s'est mariée avec D._____, ressortissant français travaillant à Genève depuis une vingtaine d'années, et donc assujetti à l'AVS/AI suisse ; ce mariage serait la raison du déménagement du recourant et de sa mère en France voisine le 25 juillet 2015. Le recourant fait valoir par ailleurs que l'OAIE s'est borné, dans la décision litigieuse, à effectuer un examen sommaire de son droit aux mesures de réadaptation en omettant d'analyser les conditions d'assurance en vertu du droit européen de coordination en matière de sécurité sociale, dans le champ d'application duquel tomberaient les prestations dont il bénéficie, puisqu'il serait membre de la famille d'un ressortissant français, résidant en France, mais travailleur frontalier en Suisse. Dans ce contexte, il soutient que l'application de l'art. 9 al. 2 LAI, sans examen de l'application de la réglementation européenne, a pour conséquence d'exclure les membres de la famille de frontaliers du bénéfice du droit à des mesures de réadaptation de l'AI et constitue ainsi une discrimination. Il joint à son recours, outre des documents d'ores et déjà au dossier, une attestation de prestations AVS/AI, datant de janvier 2017, indiquant le montant mensuel et annuel en 2016 de la rente ordinaire d'invalidité (rente entière) et de la rente ordinaire d'invalidité pour enfant liée à la rente de la mère (rente entière), dont bénéficie C._____.

C.b L'autorité inférieure, dans sa réponse du 4 mai 2017 (TAF pce 3), conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Si elle reconnaît l'application au cas d'espèce des règlements européens et la qualité de membre de la famille d'un travailleur frontalier du recourant, elle expose qu'en application, précisément, de cette réglementation, la législation suisse s'avère applicable ; or, en vertu de l'art. 9 LAI, l'intéressé ne peut prétendre à des mesures de réadaptation prises en charge par l'AI ; ainsi, selon les normes suisses, il appartiendrait à l'assurance-maladie suisse, auprès de laquelle le recourant serait assuré, de prendre en charge les frais liés aux mesures médicales pour traiter l'infirmité congénitale dont il souffre. Par ailleurs, l'OAIE, se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral, note que le défaut d'assujettissement à l'AI des membres de la famille des personnes frontalières ne constitue pas une discrimination au sens de la législation européenne applicable.

C.c Le recourant n'ayant pas fourni les documents et moyens de preuve propres à établir son indigence (voir également TAF pces 4, 5), le Tribunal de céans, par décision incidente du 11 juillet 2017 (TAF pce 6), rejette la demande d'assistance judiciaire partielle déposée par l'intéressé et l'invite à verser un montant de CHF 800.- à titre d'avance sur les frais de procédure présumés, paiement que le recourant effectue dans le délai imparti (TAF pces 7, 8). Egalement invité à répliquer à la réponse de l'autorité inférieure, l'intéressé n'a pas donné suite à cette invitation.

C.d Dans des courriers ultérieurs des 12 et 24 octobre 2018, puis des 1^{er} avril, 14 mai et 4 août 2021 (TAF pces 10, 11, 19, 21, 30), le recourant confirme que sa mère et lui-même sont à nouveau domiciliés en Suisse depuis le début de l'année 2017, qu'ils sont donc tous deux soumis au système d'assurance sociale suisse, et qu'ils ont continué d'être assujettis à l'assurance obligatoire des soins en Suisse lors de leur séjour en France ; l'intéressé indique encore que son père, B._____, est domicilié en France depuis environ 10 ans, mais était assujetti à l'AVS/AI suisse pendant la période en cause, étant employé par la commune de Y., en Suisse, jusqu'au 31 août 2020. Il produit, à l'appui de ses allégations, des documents datant de mars 2017, annonçant à la Caisse suisse de compensation son changement de domicile, et celui de sa mère, de France en Suisse ; une décision du 31 janvier 2018 du Service des prestations complémentaires du canton de Genève, lequel constate que l'intéressé et sa mère résident en Suisse et à Genève, de manière ininterrompue, depuis le 28 février 2017, et accepte, dès le 1^{er} avril 2017, la demande de prestations complémentaires fédérales et cantonales déposée par la mère du recourant ; des certificats d'assurance-maladie de l'assureur

G. _____, à son nom et à celui de sa mère, pour la période 2015-2018 ; ainsi qu'un extrait de compte individuel de la Caisse cantonale genevoise de compensation du 6 juillet 2021, au nom de B. _____, montrant que ce dernier a été assuré à l'AVS suisse de 2015 à 2017, à tout le moins, employé par la commune de Y.

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32) en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (RS 172.021 ; art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Dans la mesure où le recourant est directement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, il a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

2.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd.

2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.

Le présent litige porte sur la question de savoir si l'intéressé, après avoir quitté la Suisse et pris domicile en France en juillet 2015, a continué à avoir droit à la prise en charge, par l'AI suisse, des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI (cas d'infirmités congénitales) qui lui avaient été accordées par décision du 14 juin 2011, soit à la prise en charge des « frais de traitement de l'infirmité congénitale chiffre 404, y compris les contrôles médicaux ainsi que les consultations psychothérapeutiques et le traitement médicamenteux ». Concrètement, il convient de déterminer si le recourant continuait à remplir les conditions d'assurance d'un tel droit du point de vue de l'AI, même après son transfert de domicile en France – ce que nie la décision litigieuse –, et si dès lors l'AI suisse avait l'obligation de prendre en charge les prestations réclamées.

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Dans la mesure où la suppression de la prise en charge des mesures médicales par l'AI a été prononcée par décision du 24 janvier 2017, avec effet au 1^{er} août 2015, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

4.2 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 24 janvier 2017). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, en l'espèce le retour de l'intéressé et de sa mère en Suisse en février 2017, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b ; voir également arrêt du TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.). Il y a lieu de relever également la séparation de la mère de l'intéressé d'avec son époux, D._____, dont fait état le mémoire de recours, sans toutefois apporter plus de précisions

à cet égard ; dans la mesure toutefois où ce fait n'est pas de nature à modifier la solution du présent arrêt en faveur du recourant et que cet arrêt examine, quoiqu'il en soit, les conséquences du lien entre le recourant et, respectivement, sa mère, son père et son beau-père sur le droit à la prise en charge des mesures médicales par l'AI suisse, il n'y a pas lieu d'en tenir compte plus avant.

5.

Selon l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (art. 3 al. 2 LPGA). Les infirmités énumérées dans la liste de l'OIC sont exhaustives, mais la liste peut être complétée, s'agissant d'infirmités congénitales évidentes, par le Département fédéral de l'intérieur (art. 1 al. 2 OIC; DUC/MONNARD SÉCHAUD in : Ulrich Meyer [édit.], Soziale Sicherheit Sécurité sociale, 3^e éd. 2016, p. 1483 n° 129 ; Pratique VSI 5/1999 p. 170).

En l'espèce, et sous l'angle du droit interne, il n'est pas contesté que A. _____ souffre de troubles complexes et sévères des apprentissages, de trouble déficitaire de l'attention et de troubles du comportement, lesquels constituent une infirmité congénitale correspondant au chiffre 404 OIC. Les mesures médicales préconisées relèvent dès lors en principe de l'art. 13 LAI.

6.

6.1 Le droit au traitement d'une infirmité congénitale prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant (art. 2 OIC). Le droit s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20^e année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie (art. 3 OIC).

Cela étant, les mesures médicales sont des mesures de réadaptation de l'AI (art. 8 al. 3 let. a LAI). Ainsi, outre les conditions particulières du droit aux mesures médicales, l'intéressé doit également réaliser les conditions générales du droit aux mesures de réadaptation, lesquelles sont réglées aux art. 8 ss LAI.

L'art. 9 al. 1^{bis} LAI prévoit à cet égard que le droit à de telles mesures prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement. Le droit suisse exige donc que la personne qui prétend à des mesures de réadaptation soit assurée à l'AVS/AI (ATF 132 V 244 consid. 6.3.2 ; arrêts du TF I 484/05 du 13 avril 2006 consid. 3 ; I 169/03 du 12 janvier 2005 consid. 5.1.3). Se pose dès lors la question de savoir si A. _____ remplit les conditions pour être considéré comme assuré à l'AI suisse.

Il convient encore de noter que les mesures médicales sont en principe appliquées en Suisse, mais peuvent exceptionnellement l'être aussi à l'étranger (art. 8 al. 3 let. a et 9 al. 1 LAI).

6.2 Selon l'art. 1b LAI sont assurées conformément à la LAI les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu des art. 1a et 2 LAVS (RS 831.10).

Sous réserve des exemptions prévues à l'art. 1a al. 2 LAVS, sont obligatoirement assurées à l'AVS en particulier les personnes physiques domiciliées en Suisse (art. 1a al. 1 let. a LAVS) et celles qui y exercent une activité lucrative (art. 1a al. 1 let. b LAVS). En outre, les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) vivant dans un Etat non membre de la Communauté européenne ou de l'AELE qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans, peuvent adhérer à l'assurance facultative (art. 2 al. 1 LAVS).

6.3 Se pose ici la question du domicile de l'intéressé lors de la période déterminante.

Suivant l'art. 13 LPGA, le domicile d'une personne est déterminé selon les articles 23 à 26 CC (RS 210). La LAI ne contenant aucune disposition dérogeant à l'art. 13 LPGA (DUC/MONNARD SÉCHAUD, op. cit., p. 1472), il sied de faire en l'espèce application de ces dispositions du CC.

Ainsi, aux termes de l'art. 25 al. 1 CC, dans sa version en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2014, l'enfant sous autorité parentale partage le domicile de ses père et mère ou, en l'absence de domicile commun des père et mère, le domicile est celui de ses parents qui détient la garde (« qui a le droit de garde » dans la version antérieure du texte légal, RO 1986

122) ; subsidiairement, son domicile est déterminé par le lieu de sa résidence.

In casu, il est constant qu'au 25 juillet 2015 comme au jour de la décision querellée, C._____ disposait de l'autorité parentale sur son fils. Il est également incontesté que dès le 25 juillet 2015, l'intéressé et sa mère résidaient en France voisine, suite au mariage de C._____ avec D._____ (voir *supra* Faits A.).

6.4 En l'espèce, dès le 25 juillet 2015, A._____, étant alors domicilié en France et n'exerçant aucune activité lucrative en Suisse ou à l'étranger au service de la Confédération, d'organisations internationales ou d'organisations d'entraide privées soutenues par la Confédération, n'a plus réalisé les conditions d'assurance obligatoire à l'AI au sens de l'art. 1b LAI. En outre, le fait que sa mère, son père ou l'époux de sa mère aient pu alors être assurés à l'assurance obligatoire AVS/AI suisse pour une activité lucrative exercée en Suisse et/ou un domicile en Suisse n'y change rien, puisqu'il ne peut en déduire aucun droit dérivé (arrêts du TAF C-2711/2015 du 15 mai 2018 consid. 6.5 ; C-5241/2013 du 28 juillet 2016 consid. 6.2 ; C-7123/2013 du 6 avril 2016 consid. 7.1 ; C-1668/2009 du 6 février 2012 consid. 5.1 ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 35). Enfin, les conditions personnelles d'une assurance facultative ne sont pas remplies non plus.

6.5 L'art. 9 al. 2 LAI dispose cependant qu'une personne qui n'est pas ou qui n'est plus assujettie à l'assurance a droit aux mesures de réadaptation jusqu'à l'âge de 20 ans au plus si l'un de ses parents est assuré facultativement (let. a) ou est assuré obligatoirement pour une activité professionnelle exercée à l'étranger conformément à l'art. 1a al. 1 let. c, à l'art. 1a al. 3 let. a LAVS ou en vertu d'une convention internationale (let. b).

En l'occurrence, A._____, bien qu'âgé de moins de 20 ans durant la période litigieuse, ne réalisait pas les conditions d'exception de l'art. 9 al. 2 LAI évoquées précédemment. En effet, à partir du 25 juillet 2015, C._____, également domiciliée en France et n'exerçant pas d'activité lucrative, n'était plus assurée à l'AVS/AI suisse, ni facultativement, ni obligatoirement, le fait de bénéficier d'une rente d'invalidité n'entraînant pas le maintien de la qualité d'assurée (ATF 132 V 244 consid. 4.3.2). Quant à B._____ et D._____, père et beau-père de l'intéressé, si tant est qu'on puisse les considérer chacun comme « parent » du recourant au sens de l'art. 9 al. 2 LAI, question qui peut ici rester ouverte, ils étaient assurés obligatoirement pour une activité professionnelle exercée en

Suisse, ce qui ne constitue pas une condition de l'art. 9 al. 2 LAI. Dans un arrêt du 10 mai 2011, le Tribunal fédéral a retenu à cet égard que l'interprétation conforme au droit suisse de l'art. 9 al. 2 LAI n'autorisait pas une extension du champ d'application de cette disposition ; ainsi, un assuré mineur qui quitte avec sa mère son domicile suisse et qui n'adhère pas à l'assurance facultative ne peut déduire sa qualité d'assuré du fait que son père est assuré obligatoirement en raison de son domicile en Suisse (ATF 137 V 167 consid. 4).

6.6 En conclusion, c'est à raison que l'autorité inférieure a considéré que le recourant ne pouvait prétendre à des prestations de l'AI sur la base de la législation suisse.

7.

Il reste à déterminer si le recourant peut fonder son droit aux prestations sur le droit international. L'intéressé étant de nationalité suisse et résidant en France à partir du 25 juillet 2015, le fait qu'il ne puisse prétendre à des mesures de réadaptation au regard des dispositions du droit suisse n'exclut pas, comme il le soutient d'ailleurs, qu'il puisse malgré tout prétendre à de telles prestations de la part de l'AI suisse en vertu du droit européen de coordination de la sécurité sociale.

8.

8.1 L'accord du 21 juin 1999 entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II (fondée sur l'art. 8 ALCP et faisant partie intégrante de l'ALCP [art. 15]), qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (ci-après : règlement n° 1408/71 ; RO 2004 121), et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2005 3909).

L'annexe II de l'ALCP a été modifiée au 1^{er} avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 ; RO 2012 2345). Depuis cette date, il est fait référence au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1),

ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 987/2009 ; RS 0.831.109.268.11 ; voir art. 80a LAI et 95a LAMal [RS 832.10]).

Les règlements précités ont en commun qu'ils sont directement applicables et priment le droit interne. En revanche, ils ne modifient pas la législation (matérielle) interne. Ils ne font que coordonner les systèmes nationaux en désignant le droit applicable (FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 591 ss, p. 593 n° 2 et p. 601).

En l'espèce, s'agissant de la prise en charge litigieuse des mesures médicales nécessaires entreprises à partir du 1^{er} août 2015, et dans la mesure où la décision litigieuse date du 24 janvier 2017, ce sont les règlements de coordination n° 883/2004 et n° 987/2009 qui sont applicables à la présente cause.

8.2 Le champ d'application matériel du règlement n° 883/2004 est déterminé à l'art. 3 par. 1, aux termes duquel le règlement s'applique à toutes les législations relatives aux branches de sécurité sociale qui concerne : a. les prestations de maladie, b. les prestations de maternité et paternité assimilées, c. les prestations d'invalidité, d. les prestations de vieillesse, e. les prestations de survivants, f. les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, g. les allocations de décès, h. les prestations de chômage, i. les prestations de préretraite et j. les prestations familiales.

Partant, pour entrer dans le champ d'application matériel du règlement n° 883/2004, une prestation doit à la fois être qualifiée de prestation de sécurité sociale et se rapporter à l'un des risques énumérés à l'art. 3 par. 1 dudit règlement (ATF 144 V 2 consid. 5.2 et les réf. cit. ; arrêt du TAF C-2711/2015 du 15 mai 2018 consid. 10.2.1 et les réf. cit.).

La jurisprudence a confirmé que les mesures médicales de réadaptation, au sens des art. 8 al. 3 let. a et 13 LAI, relèvent des prestations de maladie au sens de l'art. 3 par. 1 let. a du règlement n° 883/2004, tout comme sous l'égide de l'art. 4 par. 1 let. a du règlement n° 1408/71, dont l'art. 3 du règlement n° 883/2004 reprend pour l'essentiel le contenu et la structure – ce qui ne change rien au fait que, se rapportant à une infirmité congénitale, ces prestations de maladie doivent être fournies en premier lieu par l'AI,

selon le droit suisse. Elles tombent par conséquent dans le champ d'application matériel de ce règlement (ATF 144 V 2 consid. 5.3.2 et les réf. cit. ; 133 V 320 consid. 5.6 et les réf. cit. ; 132 V 46 consid. 3.2.3 ; arrêt du TF 9C_638/2016 du 19 avril 2017 ; arrêt du TAF C-5241/2013 du 28 juillet 2016 consid. 9.1, 9.2 et les réf. cit.).

8.3 Le champ d'application personnel du règlement n° 883/2004 est explicité à son art. 2. Le 1^{er} par. de l'art. 2 prévoit ainsi que le règlement « s'applique aux ressortissants de l'un des Etats membres, aux apatrides et aux réfugiés résidant dans un Etat membre qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs Etats membres, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants ». Le terme « Etat membre » est considéré renvoyer, en plus des Etats membres de l'UE, à la Suisse (art. 1 par. 2 de l'annexe II de l'ALCP).

Par rapport au règlement n° 1408/71, le règlement n° 883/2004 a élargi son champ d'application personnel et s'étend à l'ensemble des ressortissants des Etats membres couverts par la législation de l'un d'entre eux. Le champ d'application dépend dorénavant de la nationalité de la personne concernée, s'agissant en particulier des ressortissants de l'un des Etats membres (MAXIMILIAN FUCHS, in : *Europäisches Sozialrecht*, 7^e éd. 2018, n° 2 ad art. 2 du règlement n° 883/2004). Il n'est donc pas nécessaire d'être travailleur ou indépendant, aussi longtemps qu'une législation couvre les personnes sans activité lucrative. A cet égard, il suffit que la personne soit ou ait été assurée en fonction d'un seul régime national de sécurité sociale (assurance-maladie, assurance-vieillesse, etc. ; FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, op. cit., p. 607 ; BETTINA KAHIL-WOLFF, *Droit social européen*, 2017, n° 573ss).

In casu, le recourant est un ressortissant suisse, qui, comme sa mère, a continué d'être assuré auprès d'un assureur-maladie suisse lors de son séjour en France (TAF pces 11, 19) ; en outre, durant la période litigieuse en l'espèce, il était domicilié en France, avec son beau-père et sa mère, laquelle, elle-même ressortissante helvétique, était également assurée à l'assurance-maladie suisse. Le règlement n° 883/2004 lui était donc applicable *ratione personae*, directement et en tant que membre de la famille de sa mère, à tout le moins. En effet, la situation transfrontalière, requise pour l'application du règlement n° 883/2004, était en l'occurrence effective du fait du domicile de l'intéressé en France voisine.

8.4 Au vu de ce qui précède, les règlements de coordination n° 883/2004 et n° 987/2009, pertinents en l'espèce, sont bel et bien applicables à la

présente cause, ce que l'autorité inférieure a d'ailleurs admis en procédure de recours. Il y a lieu par conséquent d'examiner maintenant si le recourant pouvait continuer de prétendre à la prise en charge de mesures médicales par l'AI suisse, en vertu des règlements précités, durant la période de domicile en France.

9.

9.1 Le règlement n° 883/2004 met en place un système de coordination des différents régimes nationaux de sécurité sociale et établit, à son Titre II (art. 11 à 16), des règles relatives à la détermination de la législation applicable. Celles-ci tendent notamment à ce que les personnes concernées soient soumises en principe au régime de sécurité sociale d'un seul Etat membre, de sorte que les cumuls (partiel ou total) des législations nationales applicables et les complications qui peuvent en résulter soient évités. Ce principe de l'unicité de la législation applicable trouve son expression, en particulier, à l'art. 11 par. 1 du règlement n° 883/2004, qui dispose que les personnes auxquelles le présent règlement est applicable ne sont soumises qu'à la législation d'un seul Etat membre (ATF 142 V 192 consid. 3.1).

Ainsi, selon l'art. 11 par. 3 let. a du règlement n° 883/2004, la personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un Etat membre est soumise à la législation de cet Etat membre. Cette disposition consacre le principe de l'assujettissement à la législation du pays de l'emploi (*lex loci laboris*). Des règles particulières sont prévues pour les fonctionnaires (let. b), les personnes qui bénéficient de prestations de chômage (let. c) et celles qui sont appelées ou rappelées sous les drapeaux ou pour effectuer le service civil (let. d). Le principe général de la *lex loci laboris* connaît par ailleurs l'exception de l'art. 11 par. 3 let. e qui prévoit que, sous réserve des art. 12 à 16, les personnes autres que celles visées aux let. a à d dudit paragraphe sont soumises à la législation de l'Etat membre de résidence, sans préjudice d'autres dispositions du présent règlement qui leur garantissent des prestations en vertu de la législation d'un ou de plusieurs autres Etats membres (ATF 140 V 98 consid. 6.3).

9.2 Comme l'a déjà dit le Tribunal fédéral (ATF 140 V 98 consid. 8.1), le règlement n° 883/2004 n'impose pas (même d'un point de vue téléologique) d'appliquer la même législation au travailleur migrant et aux membres de sa famille n'exerçant pas d'activité lucrative et résidant dans un Etat autre que l'Etat compétent. Alors que le travailleur salarié est en principe soumis à l'ordre juridique du pays de l'emploi (art. 11 par. 3 let. a

du règlement n° 883/2004), les membres de la famille n'exerçant pas d'activité lucrative se voient, quant à eux, appliquer la législation de leur lieu de résidence (art. 11 par. 3 let. e du règlement n° 883/2004). Ceci est toutefois valable tant qu'il ne s'agit pas de bénéficiaire des droits découlant du statut d'assuré du membre auquel ils sont liés (droits dérivés ; HEINZ-DIETRICH STEINMEYER, in : Maximilian Fuchs [édit.], *Europäisches Sozialrecht*, 7^e éd. 2018, n° 31ss, en particulier n° 36, ad art. 11 du règlement n° 883/2004).

9.3 Le règlement n° 883/2004 contient en effet, en plus des règles de conflit du Titre II, des dispositions spéciales de rattachement, que réserve l'art. 11 par. 3 let. e du règlement et qui figurent au Titre III du règlement n° 883/2004, relatif aux différentes catégories de prestations. Les dispositions spéciales de rattachement concernant les prestations de maladie, dont relèvent les mesures médicales de réadaptation, font l'objet du chapitre 1 du Titre III (art. 17 ss du règlement n° 883/2004). Elles maintiennent, comme sous l'empire du règlement n° 1408/71, l'idée d'une assurance de famille selon laquelle les droits des membres de la famille découlent de l'affiliation de la personne assurée, autrement dit, sont des droits dérivés, contrairement au système suisse, dans lequel il s'agit de droits propres, résultant d'une affiliation personnelle de chacun des membres de la famille (arrêt du TAF C-5241/2013 du 28 juillet 2016 consid. 12.1.2 et 13.1.2).

10.

Il résulte des dispositions qui précèdent que le requérant, qui était sans activité lucrative durant la période en cause, n'entre pas dans les catégories des personnes visées à l'art. 11 par. 3 let. a à d du règlement n° 883/2004, mais bien dans celle prévue à la let. e, qui prévoit le principe de l'affiliation au lieu de résidence. Ainsi, du fait de son domicile légal en France, l'intéressé serait pendant la période litigieuse, sous réserve des dispositions spéciales du règlement en matière de prestations de maladie figurant au chapitre 1 du Titre III, soumis par le droit de coordination à la législation française (HEINZ-DIETRICH STEINMEYER, op. cit., n° 32 et 33 ad art. 11 du règlement n° 883/2004), laquelle lui serait donc applicable pour toutes les branches d'assurance sociale – excepté l'assurance-maladie, dans la mesure où l'intéressé est resté assuré, pour cette branche d'assurance sociale, auprès d'un assureur-maladie suisse. Le requérant ne peut donc, à ce stade, déduire du droit européen de coordination et de l'application du règlement n° 883/2004 un rattachement à la législation suisse sur l'Al.

11.

11.1 Cela étant, A. _____ résidait alors – soit dès le 25 juillet 2015 – en France voisine avec sa mère, bénéficiaire d'une rente de l'AI suisse, et son beau-père, D. _____, suite au mariage du couple ; D. _____ exerçait une activité salariée en Suisse. De son côté, B. _____, père du recourant, exerçait également une activité salariée en Suisse, tout en étant domicilié en France. Il convient donc d'examiner quels sont les droits, découlant de l'affiliation des personnes précitées, dont pourrait bénéficier le recourant en tant que membre de la famille de ces personnes, statut auquel se réfère la réglementation spécifique des art. 17 ss du Titre III, Chapitre 1 – relatif aux prestations de maladie, de maternité et de paternité assimilées –, Section 1 – relative aux personnes assurées et aux membres de leur famille, à l'exception des titulaires de pension et des membres de leur famille – et Section 2 – relative aux titulaires de pension et membres de leur famille – du règlement n° 883/2004, applicable en l'espèce. A cet égard, il convient de préciser que l'art. 17 du règlement n° 883/2004 traite en général du cas de la résidence de la personne assurée ou des membres de sa famille dans un Etat membre autre que l'Etat membre compétent, tandis que l'art. 18 du même règlement contient des dispositions spécifiques applicables aux membres de la famille des travailleurs frontaliers.

11.2 L'application de la réglementation spécifique susmentionnée impliquerait que l'on établisse au préalable si le recourant doit bel et bien être considéré comme membre de la famille de sa mère, de son père ou encore de son beau-père, au sens entendu par le règlement n° 883/2004, lequel définit la notion de « membre de la famille » à son art. 1 let. i. Cette question préalable peut cependant rester ouverte en l'espèce, dans la mesure où, quand bien même la qualité de membre de la famille lui était reconnue à l'égard de chacune des personnes précitées, le recourant ne pourrait en tirer aucun droit en sa faveur vis-à-vis de l'AI.

12.

12.1 Ainsi, dans la mesure où, durant la période en cause, ils exerçaient une activité salariée en Suisse, tout en résidant en France, B. _____ et D. _____, père et beau-père du recourant, étaient tous deux, en application de l'art. 11 par. 3 let. a du règlement n° 883/2004, soumis à la législation du pays de l'emploi, soit au droit suisse, à tout le moins au régime obligatoire de l'AVS/AI, et doivent être qualifiés de travailleurs frontaliers. Il en résulte qu'au sens des art. 17 ss du règlement

n° 883/2004, l'Etat membre compétent est la Suisse, et l'institution compétente, l'institution suisse, et que c'est aux règles particulières de l'art. 18 du règlement n° 883/2004 concernant les travailleurs frontaliers et les membres de leur famille qu'il s'agit de se référer.

12.1.1 L'art. 18 par. 1 du règlement n° 883/2004, intitulé « Séjour dans l'Etat membre compétent alors que la résidence se trouve dans un autre Etat membre – Dispositions spécifiques applicables aux membres de la famille des travailleurs frontaliers », prévoit qu'à moins que le par. 2 n'en dispose autrement, la personne assurée et les membres de sa famille visés à l'art. 17 dudit règlement, soit la personne assurée et les membres de sa famille qui résident dans un Etat membre autre que l'Etat membre compétent, peuvent également bénéficier des prestations en nature lors de leur séjour dans l'Etat membre compétent ; les prestations en nature sont servies par l'institution compétente et à sa charge, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si les personnes concernées résidaient dans cet Etat membre.

Le par. 2 de l'art. 18 du règlement n° 883/2004, *lex specialis* que réserve le par. 1, prévoit pour sa part que les membres de la famille d'un travailleur frontalier ont droit à des prestations en nature lors de leur séjour dans l'Etat membre compétent. Avec une exception cependant : lorsque cet Etat membre est mentionné à l'annexe III du règlement n° 883/2004, les membres de la famille d'un travailleur frontalier qui résident dans le même Etat membre que le travailleur frontalier ont droit à des prestations en nature dans l'Etat membre compétent uniquement dans les conditions, plus restrictives, fixées à l'art. 19 par. 1 du règlement n° 883/2004. Ni la Suisse, ni la France ne figurent toutefois à l'annexe III du règlement n° 883/2004, de sorte qu'aucune restriction ne touche le droit des membres de la famille d'un travailleur frontalier à des prestations en nature entre ces deux Etats.

12.1.2 Dès lors, en application des dispositions qui précèdent, s'agissant en l'espèce d'un ressortissant suisse, résidant en France avec un père et un beau-père travaillant en Suisse, donc membre de la famille de travailleurs frontaliers, le recourant a droit à des prestations en nature, telles que les mesures médicales, lors de son séjour en Suisse.

12.1.3 Cela étant, le Tribunal fédéral a, dans une jurisprudence constante, nié le droit des enfants de travailleurs frontaliers à la prise en charge des mesures médicales par l'AI suisse. Il convient de préciser ici que le traitement des infirmités congénitales doit en principe être pris en charge

par l'AI aux conditions fixées par l'art. 13 LAI, mais que l'assurance-maladie intervient également, à titre subsidiaire, c'est-à-dire lorsque les coûts du traitement de l'infirmité congénitale ne sont pas couverts par l'AI (par exemple, lorsque les conditions d'assurance prévues par l'AI pour la prise en charge d'un tel traitement ne sont pas remplies ; art. 27 LAMal).

Ainsi, comme mentionné ci-avant (voir *supra* consid. 6.5), en application de la législation suisse sur l'AI, les enfants de travailleurs frontaliers, travailleurs qui sont en principe affiliés au régime obligatoire de l'AVS/AI suisse du fait de leur activité professionnelle exercée en Suisse, n'ont pas, quant à eux, la qualité d'assuré à l'AI suisse et ne peuvent pas remplir les conditions supplémentaires posées par l'art. 9 al. 2 LAI, lequel exclut les enfants de travailleurs frontaliers de l'assujettissement à l'AI suisse. En conséquence, l'accès aux mesures de réadaptation de l'AI, singulièrement aux mesures médicales, leur est fermé.

Amené, dans ce contexte, à analyser le caractère discriminatoire de l'art. 9 al. 2 LAI au regard de l'ALCP et des règlements européens, en particulier de l'art. 4 du règlement n° 883/2004, le Tribunal fédéral a toutefois rejeté toute discrimination, dès lors que ces enfants sont assurés auprès de l'assurance-maladie suisse, que cette dernière doit prendre en charge les soins dont ils ont bénéficié ou bénéficient encore et que la participation aux coûts laissée à la charge des enfants concernés conformément à la LAMal n'apparaît pas disproportionnée (ATF 143 V 1 ; 142 V 538 ; arrêts du TF 9C_638/2016 du 19 avril 2017 ; 9C_352/2016 du 16 janvier 2017 consid. 6 ; ANNE-SYLVIE DUPONT, Assurances sociales : la surveillance des assurés et quelques autres actualités, in : Weber Stephan [édit.], Personen-Schaden-Forum 2018, 2018, p. 194 à 196 ; ANNE-SYLVIE DUPONT, La solidarité à l'épreuve de la jurisprudence du Tribunal fédéral, in : Kieser/Lendfers [édit.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2018, p. 127).

12.1.3.1 Pour parvenir à cette conclusion, le Tribunal fédéral a dit tout d'abord que l'art. 18 par. 2 du règlement n° 883/2004, selon lequel les membres de la famille du travailleur frontalier ont droit aux prestations en nature lors d'un séjour dans l'Etat compétent, ne précise pas, comme le par. 1, qu'ils y auraient droit « comme s'ils résidaient dans cet Etat membre ». Puis le Tribunal fédéral a observé que le traitement d'une infirmité congénitale est en Suisse du ressort de l'assurance-maladie comme de l'AI ; toutefois, alors que les travailleurs frontaliers en Suisse sont en principe assurés en Suisse aussi bien pour l'assurance-maladie que pour l'AI, les membres de leur famille, résidant dans un autre Etat

membre, ne sont soumis qu'à la législation suisse pour l'assurance-maladie, non à la législation sur l'AI. Il en résulte qu'ils peuvent en principe prétendre la prise en charge du traitement de l'infirmité congénitale en Suisse par leur assureur-maladie, tout en assumant la participation aux coûts prévus par la LAMal, mais qu'ils ne peuvent pas demander le remboursement des soins par l'AI suisse.

12.1.3.2 Le Tribunal fédéral a précisé à ce propos que d'un point de vue matériel, les mesures médicales prévues par l'art. 13 LAI constituaient une forme d'assurance-maladie obligatoire pour les infirmités congénitales ; il a estimé qu'il s'agissait là déjà d'un motif suffisant pour justifier la règle de l'art. 9 al. 2 LAI et restreindre la prise en charge du traitement médical des infirmités congénitales pour les enfants, résidant hors de Suisse, de travailleurs frontaliers en Suisse, aux seules prestations prévues par la LAMal. La Haute Cour a par ailleurs ajouté que les mesures médicales de traitement d'une infirmité congénitale poursuivaient également, indirectement, un but de réadaptation professionnelle, et constituaient plutôt, de ce point de vue, des mesures en vue de réduire le risque d'invalidité. Cela étant, la plupart des enfants de frontaliers concernés ne rempliraient pas les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité en Suisse à leur majorité, de sorte qu'il conviendrait d'« éviter d'essayer de les insérer – médicalement et professionnellement – dans notre pays ». Finalement, vu la prise en charge des frais de traitement par l'assurance-maladie, la Haute Cour a jugé que le refus de l'AI de couvrir ces frais n'était pas discriminatoire, la participation aux coûts laissée à la charge des enfants concernés conformément à la LAMal (art. 64 LAMal), que ne connaît pas l'AI, n'apparaissant pas disproportionnée (MÉTRAL/ROCHAT, 3^e partie : la pratique suisse en matière de droit européen et les Accords bilatéraux – Assurances sociales et aide sociale : jurisprudence du Tribunal fédéral relative à l'Accord sur la libre circulation des personnes, in : Epiney/Hehemann [édit.], Annuaire suisse de droit européen 2017/2018, 2018, p. 530 à 532).

12.1.4 En l'espèce, le requérant, qui bénéficiait en Suisse, par décision de l'OAI VD du 14 juin 2011 (OAIE doc 26), de mesures médicales pour le traitement de son infirmité congénitale, y compris, en particulier, les contrôles médicaux, les consultations psychothérapeutiques et le traitement médicamenteux, était bel et bien assuré auprès d'un assureur-maladie suisse pendant qu'il résidait en France (TAF pce 19). Ainsi, en tant que membre de la famille de travailleurs frontaliers, il ne pouvait bénéficier des prestations de l'AI suisse durant cette période, et c'est à son assureur-maladie qu'il revient, en vertu de l'art. 27 LAMal, de prendre en charge les

coûts des prestations en cas d'infirmité congénitale, mises au bénéfice de l'intéressé pendant la période en cause, avec pour effet de faire supporter à ses parents la participation aux coûts prévue à l'art. 64 LAMal.

12.2 Enfin, tout comme son fils, C. _____, qui était sans activité lucrative durant la période de domiciliation en France, n'entre pas dans les catégories de personnes visées à l'art. 11 par. 3 let. a à d du règlement n° 883/2004 (en relation avec l'art. 11 par. 2 du règlement n° 883/2004), mais bien dans celle prévue à la let. e. Ainsi, du fait de son domicile légal en France, elle était, sous réserve des dispositions spéciales du règlement en matière de prestations de maladie figurant au chapitre 1 du Titre III, également soumise à la législation française par le droit de coordination, sauf en ce qui concerne l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, pour laquelle elle était restée assurée en Suisse. L'intéressé ne peut donc pas déduire de sa qualité de membre de la famille de sa mère un rattachement à la législation suisse sur l'AI.

L'application des dispositions spéciales du règlement n° 883/2004 en matière de prestations de maladie concernant les titulaires de pensions et les membres de leur famille, dispositions que réserve l'art. 11 par. 3 let. e du même règlement et qui se trouvent à la Section 2 du chapitre 1 du Titre III (art. 23 ss), n'est d'aucun secours au recourant dans sa requête de prise en charge des mesures médicales par l'AI. En effet, quand bien même, en vertu de ces dispositions réglementaires, la législation applicable durant la période en cause s'avérait être le droit suisse et l'institution compétente, l'institution suisse, il reviendrait là encore à l'assurance-maladie suisse d'intervenir, puisque, dans la mesure où l'intéressé ne réalisait pendant cette période ni les conditions d'assujettissement à l'AI suisse, ni les exceptions de l'art. 9 al. 2 LAI – sa mère n'étant assurée à l'AVS/AI d'aucune façon –, il ne se trouvait assuré en Suisse qu'à l'assurance obligatoire des soins de la LAMal.

13.

Il sied de noter encore, à propos des déclarations du recourant, affirmant dans son mémoire de recours qu'au moment de son déménagement en France, sa mère en avait informé l'OAI GE et qu'il ne lui avait pas été communiqué à cette occasion que ce déménagement aurait des conséquences sur la prise en charge dont bénéficiait son fils, qu'il s'agit là de simples allégations, qu'aucun élément au dossier ne vient étayer. On observe au contraire que dans son courrier à l'OAI GE du 26 novembre 2015, soit quatre mois après son déménagement en France, C. _____, qui sollicite pour son fils la prise en charge d'une FPI, indique une adresse

à Y., dans le canton de Genève (OAIE doc 52). En outre, ce n'est qu'en juillet 2016 que l'OAI GE transmet le dossier du recourant à l'OAIE pour compétence, en raison du changement de domicile (OAIE docs 63, 65), et qu'en août 2016 que les autres autorités administratives impliquées dans la prise en charge de l'intéressé, à savoir le Secrétariat à la pédagogie spécialisée du canton de Genève et l'OMP, constatent que le recourant et sa mère ont quitté le canton de Genève et mettent fin à leurs prestations, avec effet au 30 juin 2015 (OAIE doc 66). Dans son rapport à l'OAI GE du 10 mars 2016 (OAIE doc 50), l'OMP ne fait d'ailleurs aucune allusion à un déménagement en France dans son anamnèse et continue d'envisager la prise en charge du recourant.

14.

Au vu de tout ce qui précède, il appert que le recourant ne peut prétendre à la prise en charge par l'AI suisse des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI, entreprises en Suisse durant la période pendant laquelle il était domicilié en France. C'est dès lors à juste titre que l'autorité inférieure a supprimé cette prise en charge par décision du 24 janvier 2017. Il n'y a pas de motifs par conséquent de lui renvoyer la cause pour complément d'instruction et nouvelle décision.

Partant, le recours doit être rejeté, et la décision du 24 janvier 2017 confirmée.

Etant demeuré assuré auprès d'un assureur-maladie suisse pendant la période concernée, le recourant pourra toutefois s'adresser à celui-ci pour la prise en charge des coûts des prestations servies durant cette période. En effet, en vertu de l'art. 27 LAMal, en cas d'infirmité congénitale non couverte par l'AI, l'assurance obligatoire des soins prend en charge, de manière subsidiaire, les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie.

15.

Le recourant, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à CHF 800.- (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction (TAF pce 8). En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 FITAF [RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée au cours de l'instruction.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :