



Cour III
C-150/2012

Arrêt du 25 février 2013

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Elena Avenati-Carpani, Daniel Stufetti, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
agissant par son père **B.** _____
lui-même représenté par APAS Association pour
la permanence de défense des patients et des assurés,
1207 Genève,
recourante,

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 (décision du 24 juillet 2008).

Faits :**A.**

A._____, née le 21 février 2008, de nationalité suisse, est domiciliée en France voisine avec sa mère (aujourd'hui divorcée) C._____, de nationalité française. Son père, B._____, ressortissant suisse est également domicilié en France voisine. Les deux parents travaillent à Genève respectivement pour l'OMS et la ville de Genève.

Représentée par son père, A._____ déposa le 25 mars 2008 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE). A cette époque les parents de A._____ étaient mariés et domiciliés en France voisine. Indiquant souffrir d'une surdité congénitale sévère, elle sollicita notamment l'octroi de mesures médicales et de moyens auxiliaires sous forme de prothèse auditive.

Par décision du 24 juillet 2008 l'OAIE rejeta la demande au motif que les enfants de parents domiciliés en France et exerçant en Suisse une activité lucrative pour laquelle ils sont assurés obligatoirement à l'AVS/AI n'ont, en application des dispositions légales suisses topiques, pas la qualité d'assurés et donc pas droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Le Tribunal de céans rejeta un recours à l'encontre de cette décision par arrêt C-5284/2008 du 3 décembre 2010. A._____ ayant déféré par un recours en matière de droit public ce jugement au Tribunal fédéral, dont elle demanda l'annulation, elle conclut à ce que l'OAIE fut condamné à prendre en charge les traitements médicaux, relatifs à la surdité, qu'elle suivait en France. Par arrêt 9C_1026/2010 du 23 décembre 2011 le Tribunal fédéral admit le recours, annula le jugement du Tribunal de céans et renvoya la cause à la présente juridiction pour complément d'instruction au sens des considérants et nouveau jugement. En l'occurrence dans son considérant 4 (cf. pce TAF 1) la Haute cour énonça:

"La recourante entre incontestablement dans le champ d'application personnel et matériel du droit européen de coordination (...). Pour savoir si la recourante peut se prévaloir valablement des dispositions de coordination instituées par l'ALCP [accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part] et le règlement 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], il faut connaître l'ensemble des faits décisifs portant sur le caractère transfrontalier de cette

affaire. Il s'agit notamment de déterminer si les traitements médicaux (...) dont elle souhaite obtenir le remboursement se sont déroulés – ou continuent de lui être prodigués – en Suisse ou en France, cette dernière hypothèse – qui entre concrètement en considération vu les circonstances du cas d'espèce – n'ayant pas été examinée par les premiers juges alors qu'il y aurait eu lieu de le faire au regard de l'art. 19, par. 1 let. a en liaison avec par. 2 du règlement n° 1408/71. Il importe également de disposer de renseignements complets et précis sur le statut asséculo-logique de la recourante et de ses parents, en Suisse et en France (...), en particulier sur l'usage qu'ils auraient fait du droit d'option leur permettant d'être exemptés de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse (cf. annexe VI au règlement n° 1408/71, "Suisse", 3 b; [...]). Ces informations sont indispensables pour pouvoir se prononcer sur l'obligation de l'intimé d'octroyer à la recourante les prestations qu'elle réclame, lesquelles constituent sans nul doute des soins en cas de maladie au sens du règlement n° 1408/71 – ce qui ne change rien au fait que, se rapportant à une infirmité congénitale, elles doivent être fournies (en premier lieu) par l'AI. En n'instruisant pas la cause sur ces différents points, les premiers juges ont constaté les faits de manière incomplète (...). S'il s'avérait que la recourante – malgré les dispositions des art. 19 ss du règlement n° 1408/71 notamment – n'est affiliée à aucun système national de sécurité sociale – et n'est dès lors pas assurée en France, bien qu'elle soit domiciliée dans ce pays –, la question primordiale de la compatibilité de l'art. 9 al. 2 LAI avec le droit européen de coordination pourrait se poser sous un jour différent."

B.

Par requête du 26 janvier 2012 le Tribunal de céans requit du père de l'intéressée, représenté par APAS, Association pour la permanence de la défense des patients et des assurés, les informations manquantes précitées dans le jugement du Tribunal fédéral (pce TAF 2).

Par réponse du 12 mars 2012 l'APAS informa le Tribunal de céans que l'intéressée, non assurée à la Sécurité sociale française, avait reçu l'entier des soins prodigués en France, que les membres de la famille de A._____ n'étaient assurés ni auprès de la Sécurité sociale française ni par une assurance selon le régime LAMal en Suisse, que lesdits membres de la famille de A._____ étaient assurés auprès de l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS. A titre complémentaire l'APAS indiqua que le père de l'intéressée avait un premier enfant né en 1990, souffrant également de surdité, dont les soins, alors qu'il résidaient en Suisse, avaient été pris en charge par l'AI (pce TAF 5). Par communication reçue le 7 mai 2012 l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS confirma que l'intéressée et sa mère étaient exemptes de toutes contributions obligatoires au régime suisse de sécurité sociale et qu'à leur connaissance l'intéressée et sa fille n'étaient pas affiliées à une assurance maladie suisse ou française (pce TAF 8).

C.

Invité à se déterminer sur les résultats de l'instruction complémentaire, l'OAIE indiqua dans sa réponse du 11 juin 2012 que l'intéressée n'étant ni assurée en Suisse ni en France elle ne pouvait se prévaloir des règles de coordination instituées en la matière par l'ALCP et le règlement n° 1408/71, qu'il s'ensuivait que le droit suisse était seul applicable, et que de ce fait l'intéressée n'entrait pas dans le champs d'application personnel du droit suisse pour l'octroi des mesures médicales de réadaptation. Il conclut que dans ces conditions il y avait lieu de confirmer le refus des prestations (pce TAF 10).

D.

Invité à déposer des observations dans la présente cause, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans un avis du 13 juillet 2012, releva que les pièces au dossier ne permettaient pas d'attester d'une affiliation ininterrompue de l'intéressée à l'assurance maladie de l'OMS depuis sa naissance mais qu'il y avait lieu de considérer que tel était le cas. Il nota que l'OMS jouissait en Suisse d'un statut d'extra-territorialité réglé dans l'accord de siège conclu entre la Suisse et l'OMS et que les dispositions de droit international régissant le statut de l'OMS et de son personnel en Suisse s'appliquaient en priorité par rapport aux dispositions de l'ALCP. Il précisa que l'assurance-maladie propre à l'OMS était une assurance privée non soumise aux dispositions de coordination en matière de sécurité sociale conclues entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne. Il conclut que l'intéressée n'ayant pas la qualité de personne assurée pour les soins en cas de maladie au sens du règlement n° 1408/71, la recourante ne saurait se prévaloir de l'application de ces dispositions s'agissant de la prise en charge des prestations dont elle a bénéficié. Il releva que la majeure partie des coûts avait du reste été prise en charge par l'assurance-maladie de l'OMS (pce TAF 12).

E.

Invitée à se déterminer sur les prises de position précédentes, l'APAS fit valoir dans sa réplique du 5 septembre 2012 à titre liminaire que le père de la recourante était divorcé de la mère depuis le 6 juin 2012. Sur le fond elle indiqua que l'intéressée était un enfant de B._____, ressortissant suisse domicilié en France mais travaillant en Suisse, et dès lors au bénéfice des dispositions du règlement n° 1408/71 en tant que membre de la famille du père assujéti à la sécurité sociale suisse. Elle nota qu'entrait en ligne de compte, du fait de ce qui précédait, d'une part, une couverture de l'assurance-invalidité suisse et, d'autre part, vu l'affiliation à l'assurance maladie de l'OMS, une couverture de cette dernière assuran-

ce du fait qu'elle n'était pas assurée à une assurance régie par la LAMal ou par la sécurité sociale française. Elle défendit que cette solution s'imposait de l'interdiction de discrimination consacrée par le règlement 1408/71. Elle releva en outre que l'assurance de l'OMS prévoyait une participation des assurés aux coûts de soins alors que tel n'était pas le cas de la LAI. Elle conclut à ce que la totalité des frais soit pris en charge par la LAI (pce TAF 14).

Le Tribunal de céans porta un double de la réplique à la connaissance de l'OAIE par ordonnance du 12 septembre 2012 (pce TAF 15).

Droit :

1.

Les dispositions légales ainsi qu'une partie de l'argumentation juridique ont déjà été exposées dans l'arrêt du Tribunal de céans C-5284/2008 du 3 décembre 2010. Cet arrêt ayant été annulé par le Tribunal fédéral afin de procéder à une instruction complémentaire (cause 9C_1026/2010 du 23 décembre 2011), par souci de clarté, il convient de reprendre ci-après les dispositions légales applicables au cas d'espèce.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Le présent arrêt est rendu ensuite de l'instruction complémentaire requise par l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_1026/2010 du 23 décembre 2011 annulant l'arrêt du Tribunal de céans C-5284/2008 du 3 décembre 2010.

2.

2.1 La recourante est ressortissante suisse domiciliée dans un Etat membre de la Communauté européenne et le litige porte sur la question de la prise en charge de soins pour une affection congénitale. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681).

2.2 L'annexe II de l'ALCP qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale a été modifiée au 1^{er} avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012; RO 2012 2345). Toutefois, le cas d'espèce reste régi (par renvoi de l'art. 80a LAI) par la version de l'annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (cf. RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421), alors applicable au moment de la décision rendue par l'OAIE, et selon laquelle les parties contractantes appliquent entre elles notamment les actes communautaires suivants: 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 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009 4831) – s'appliquant à toutes les prestations dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement) – 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, RO 2009 621, RO 2009 4845).

3.

B._____, agissant pour sa fille Myriam, a conclu dans son recours du 15 août 2008 à ce qu'il plaise au Tribunal de céans d' "annuler la décision litigieuse" et de "condamner l'OAIE à verser à sa fille les prestations prévues en cas d'infirmités congénitales". Or, il appert des mesures d'instruction complémentaires effectuées à la suite de l'arrêt du Tribunal fédéral du 23 décembre 2011 que l'ensemble des soins a été prodigué en France et pris en charge (vraisemblablement à hauteur de 80%) par l'assurance maladie de l'OMS. La recourante, qui n'avait alors pas fait mention avoir

déjà subi quelque mesure médicale en France, demande néanmoins dans son recours à être soignée en Suisse. Le présent litige porte dès lors sur la question de savoir si les mesures médicales nécessaires au traitement de la surdité profonde bilatérale congénitale dont souffre la requérante – ressortissante suisse domiciliée dans un pays de la Communauté européenne et dont les parents sont assurés obligatoirement à l'AVS/AI suisse – doivent être fournies en Suisse et/ou être prises en charge par l'assurance-invalidité suisse.

4.

4.1

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Le présent examen du droit aux prestations est ainsi soumis à la teneur de la 5^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) ne sont pas applicables.

4.2 Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est, en outre, pas déterminant (art. 1 al. 1 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales [OIC, RS 831.232.21]). Les infirmités congénitales sont limitativement énumérées dans la liste annexée à l'OIC, susceptible d'être adaptée chaque année par le Département fédéral de l'intérieur (art. 1 al. 2 OIC).

Les infirmités congénitales peuvent donner droit, jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, à des mesures médicales nécessaires à leur traitement (art. 13 al. 1 LAI; art. 3 OIC). Il s'agit d'une forme de mesures de réadaptation (art. 8 al. 3 let. a LAI). 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).

L'art. 8 al. 1 LAI dispose que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant: a. que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, main-

tenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, et b. que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. Les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI). Les mesures de réadaptation sont en principe appliquées en Suisse, mais peuvent également exceptionnellement l'être à l'étranger (art. 9 al. 1 LAI).

Le droit aux mesures de réadaptation prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance-invalidité obligatoire ou facultative (art. 9 al. 1^{bis} LAI). Or, en vertu de l'art. 1b LAI, remplissent la clause d'assurance les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu de l'art. 1a et 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10).

Il est, en l'espèce, patent et incontesté que la recourante ne remplit pas les conditions d'assujettissement des art. 1a et 2 LAVS. Un domicile en Suisse fait, en particulier, défaut (cf. art. 1a al. 1 let. a LAVS). La recourante n'est donc pas assurée à l'assurance-invalidité suisse au sens de l'art. 1b LAI. Elle n'aurait dès lors pas droit à des mesures de réadaptation au regard de ces normes.

4.3 Il existe toutefois certaines exceptions à la clause d'assurance. Ainsi l'art. 9 al. 2 LAI prévoit-il qu'une personne qui n'est pas ou n'est plus assujettie à l'assurance-invalidité a toutefois droit aux mesures de réadaptation, jusqu'à l'âge de 20 ans au plus, si l'un de ses parents: a. est assuré facultativement; b. est assuré obligatoirement pour une activité professionnelle exercée à l'étranger conformément à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAVS (ch. 1), conformément à l'art. 1a, al. 3, let. a, LAVS, (ch. 2) ou en vertu d'une convention internationale (ch. 3).

Il ressort dès lors de cette norme, prise a contrario, que les enfants de parents domiciliés à l'étranger qui exercent en Suisse une activité lucrative pour laquelle ils sont assurés obligatoirement à l'AVS/AI (art. 1a al. 1 let. b LAVS), à l'exemple de la recourante, ne peuvent se prévaloir de l'art. 9 al. 2 LAI et prétendre un droit à des mesures de réadaptation. L'art. 9 al. 2 LAI consacre ainsi une inégalité de traitement entre les enfants de parents domiciliés à l'étranger et ceux de parents domiciliés en Suisse, qui disposent eux-mêmes de la qualité d'assuré (art. 1a al. 1 let. a LAVS, art. 1b et 9 al. 1^{bis} LAI).

4.4 La recourante, n'ayant pas la qualité d'assurée (art. 9 al. 1^{bis} LAI) et ne pouvant se prévaloir d'une exception à la clause d'assurance (art. 9 al. 2 LAI), n'a donc pas droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au regard des dispositions légales suisses topiques. Ce point n'a du reste jamais été discuté par la recourante.

4.5 Il est le lieu de relever que l'art. 9 al. 2 a, au 1^{er} janvier 2008, remplacé l'art. 22^{quater} al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), à teneur identique (LF du 6 octobre 2006 [5^{ème} révision AI], RO 2007 5129 5147, FF 2005 4215 4306). Or, sous l'égide de l'ancien droit, avant l'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision, le Tribunal fédéral des assurances (aujourd'hui Tribunal fédéral) avait constaté que l'art. 22^{quater} al. 2 RAI était contraire au principe de l'égalité de traitement garanti par l'art. 8 al. 1 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), dans la mesure notamment où il consacrait la distinction entre, d'une part, les enfants dont les parents sont assurés facultativement ou en vertu de l'art. 1 a al. 1 let. c ou al. 3 LAVS et, d'autre part, ceux dont les parents sont assurés obligatoirement du fait de leur activité lucrative en Suisse. Les tribunaux examinaient alors librement la légalité de l'ordonnance en cause et ont ainsi élargi le champ d'application de l'art. 22^{quater} al. 2 RAI aux enfants dont les parents sont assurés obligatoirement du fait de leur activité lucrative en Suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 169/03 du 12 janvier 2005 consid. 4 et 5.4, SVR 2005 IV n° 34; arrêt du Tribunal fédéral I 190/03 du 26 janvier 2005; cf. également arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4857/2007 du 11 juin 2008 consid. 8, C-2822/2006 du 23 novembre 2007 consid. 4).

L'art. 9 al. 2 LAI, lors même qu'il reprend exactement le contenu de l'ancien art. 22^{quater} al. 2 RAI, ne saurait cependant être contrôlé comme l'a alors été ce dernier, attendu qu'aux termes de l'art. 190 Cst. le Tribunal fédéral et les autres autorités sont tenus d'appliquer les lois fédérales et le droit international. Ce texte fonde en effet une restriction importante du contrôle des normes en Suisse, en ce sens que les lois formelles de la Confédération, en particulier, doivent en principe être appliquées quels que soient les rapports qu'ils entretiennent avec la Constitution. Le contrôle de la constitutionnalité des lois fédérales, à l'exemple de la LAI, est ainsi prohibé en Suisse (notamment ATF 112 Ib 280, ATF 109 Ib 130; ANDREAS AUER / GIORGIO MALINVERNI / MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, Les droits fondamentaux, Berne 2006, n. 1857 ss, p. 653 ss).

5.

5.1 Il reste à examiner si la recourante peut pour en déduire un droit se prévaloir, comme elle le fait, de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) et du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil (ci-après: règlement 1408/71; RS 0.831.109.268.1) auquel renvoie l'accord (cf. art. 80a LAI, ainsi que l'art. 1 al. 1 de l'annexe II à l'ALCP en relation avec les art. 8 et 15 ALCP). A noter que le Conseil fédéral a, dans son message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision de l'AI) du 22 juin 2005, expressément réservé l'application des règles d'une convention de sécurité sociale (FF 2005 p. 4215, 4316 s.).

Le litige portant sur une prestation postérieure à l'entrée en vigueur de l'ALCP, cet accord est applicable *ratione temporis*. C'est le lieu de préciser qu'en vertu de son art. 20, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, l'ALCP suspend les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne dès son entrée en vigueur, dans la mesure où la même matière est régie par l'ALCP (sur la portée de la suspension, voir ATF 133 V 329). Dès lors, la Convention (bilatérale) de sécurité sociale du 3 juillet 1975 entre la Confédération suisse et la République française n'est applicable en l'espèce que si l'ALCP ne l'est pas.

5.2 Sous l'angle du champ d'application matériel du règlement 1408/71, force est de constater que les mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale constituent, de jurisprudence constante, des prestations de maladie au sens de l'art. 4 par. 1 let. a du règlement n° 1408/71. La prestation requise tombe, partant, dans son champ d'application matériel (ATF 133 V 320 consid. 5.6 et réf. cit.; cf. également ATF 132 V 46 consid. 3.2.3; SILVIA BUCHER, L'ALCP et les règlements de coordination de l'Union européenne: La question des mesures médicales de l'assurance-invalidité pour les enfants de frontaliers in: Cahier genevois et romands de sécurité sociale n° 47/2011, p. 57 ss, spéc. 65 s.).

5.3 En ce qui concerne son champ d'application personnel, le règlement 1408/71 "s'applique aux travailleurs salariés ou non salariés et aux étudiants qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs Etats membres et qui sont des ressortissants de l'un des Etats membres ou bien des apatrides ou des réfugiés résidant sur le territoire d'un des

Etats membres ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants" (art. 2 par. 1 du règlement 1408/71).

5.3.1 L'art. 1 let. a du règlement n° 1408/71 définit les termes de "travailleur salarié" et "travailleur non salarié" en se référant notamment à un système d'assurance couvrant l'ensemble des travailleurs (point i), ainsi qu'à un système d'assurance couvrant l'ensemble de la population (point ii; cf. EDGAR IMHOF, Über den sozialversicherungsrechtlichen Arbeitnehmerbegriff im Sinne des persönlichen Anwendungsbereichs der Verordnung Nr. 1408/71, in RSAS 2008 p. 22 ss, p. 31 ss). Selon la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE) - qui doit être prise en compte dans les limites de l'art. 16 ALCP (voir aussi ATF 132 V 423 consid. 9.2 s. p. 437) -, ces termes désignent toute personne assurée dans le cadre de l'un des régimes de sécurité sociale mentionnés à l'art. 1 let. a, contre les éventualités et aux conditions indiquées dans ces dispositions. Il en résulte qu'une personne a la qualité de "travailleur" au sens du règlement n° 1408/71 dès lors qu'elle est assurée, ne serait-ce que contre un seul des risques correspondant aux branches couvertes par le champ d'application matériel du règlement 1408/71, au titre d'une assurance obligatoire ou facultative auprès d'un régime général ou particulier de sécurité sociale mentionné à l'art. 1 let. a du règlement n° 1408/71, et ce indépendamment de l'existence d'une relation de travail (arrêts de la CJCE du 12 mai 1998 C-85/96, Rec. 1998 p. I-2691, point 36; du 11 juin 1998 C-275/96, Rec. 1998 p. I-3419, point 21; du 7 juin 2005 C-543/03, Rec. 2005 p. I-5049, point 30; ATF 134 V 236 consid. 5.2; ATF 130 V 249 consid. 4.1).

En tant qu'assurance obligatoire pour l'ensemble de la population domiciliée en Suisse et qui permet d'identifier ou de distinguer les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants des personnes sans activité lucrative (cf. art. 2 et 3 LAI, art. 3 ss LAVS), l'AVS/AI est un régime couvert par l'art. 1 let. a point ii (1^{er} tiret) du règlement 1408/71 (ATF 132 V 423 consid. 6.4.3 p. 430 s.; 131 V 371 consid. 4 p. 376). Selon cette disposition, "aux fins de l'application du présent règlement, les termes de 'travailleur salarié' et 'travailleur non salarié' désignent toute personne qui est assurée à titre obligatoire contre une ou plusieurs éventualités correspondant aux branches auxquelles s'applique le présent règlement, dans le cadre d'un régime de sécurité sociale s'appliquant à tous les résidents ou à l'ensemble de la population active lorsque les modes de gestion ou de financement de ce régime permettent de l'identifier comme travailleur salarié ou non salarié".

En l'espèce, les ex-époux B._____ et C._____ exercent tous deux une activité lucrative à Genève et sont à ce titre soumis à l'AVS/AI suisse. Ils sont, par voie de conséquence, des "travailleurs salariés" (art. 1 let. a point ii du règlement 1408/71) soumis à la législation et ressortissant d'un Etat membre de l'ALCP au sens de l'art. 2 par. 1 du règlement 1408/71. Ils avaient également ce statut lors de la décision de l'OAIE.

5.3.2 Reste dès lors à examiner si l'enfant A._____ est un "membre de la famille" des ex-époux B._____ et C._____ au sens où l'entend l'art. 2 al. 1 in fine du règlement 1408/71.

La notion de "membre de la famille" désigne, selon l'art. 1 let. f point i du règlement 1408/71, toute personne définie ou admise comme membre de la famille ou désignée comme membre du ménage par la législation au titre de laquelle les prestations sont servies ou, dans les cas visés à l'art. 22 par. 1 let. a et à l'art. 31, par la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel elle réside; toutefois, si ces législations ne considèrent comme membre de la famille ou du ménage qu'une personne vivant sous le toit du travailleur salarié ou non salarié ou de l'étudiant, cette condition est réputée remplie lorsque la personne en cause est principalement à la charge de ce dernier; si la législation d'un Etat membre ne permet pas d'identifier les membres de la famille des autres personnes auxquelles elle s'applique, le terme "membre de la famille" a la signification qui lui est donnée à l'annexe I. L'art. 1 let. f point ii du règlement 1408/71 précise encore expressément que lorsqu'il s'agit de prestations pour handicapés accordées en vertu de la législation d'un Etat membre à tous les ressortissants de cet Etat qui satisfont aux conditions requises, le terme "membre de la famille" désigne au moins le conjoint, les enfants mineurs ainsi que les enfants majeurs à charge du travailleur salarié ou non salarié ou de l'étudiant.

Dans la présente occurrence, l'intéressée est la fille des ex-époux B._____ et C._____. Elle est de plus mineure. Au surplus, dans la mesure où la surdité peut à l'aulne de l'OIC consister dans une infirmité congénitale, les mesures médicales nécessaires au traitement de cette maladie – accordées par la législation suisse à tous les ressortissants suisses satisfaisant aux conditions requises (cf. art. 8 s. et 13 LAI, ainsi que l'OIC) – doivent être qualifiées de "prestations pour handicapés" au sens de l'art. 1 let. f point ii du règlement 1408/71. Nul doute dès lors que la recourante est un "membre de la famille" des parents B._____ et C._____, au sens de l'art. 1 let. f point ii du règlement 1408/71.

La recourante tombe, par conséquent, également dans le champ d'application personnel du règlement 1408/71, en vertu de son art. 2 par. 1.

6.

6.1 Toutes les règles de l'ALCP qui garantissent une position juridique au profit du justiciable ont un effet direct. Ces règles sont dès lors directement applicables et invocables en Suisse (ATF 129 II 215; AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, op. cit., n° 1307 p. 464, n°1313 p. 467; BETTINA KAHIL-WOLFF / CORINNE PACIFICO, Assujettissement, cotisations et questions connexes selon l'Accord sur la libre circulation des personnes CH-CE, Berne 2004, p. 29; BETTINA KAHIL-WOLFF / PIERRE-YVES GREBER, Sécurité sociale: aspects de droit national, international et européen, Genève Bâle Munich 2006, n° 787). Il en va notamment ainsi des art. 3, 19 et 20 du règlement 1408/71.

6.2 L'art. 3 par. 1 du règlement 1408/71 stipule que les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans le présent règlement. La règle d'égalité de traitement, consacrée par cette disposition, prohibe non seulement les discriminations ostensibles, fondées sur la nationalité des bénéficiaires des régimes de sécurité sociale, mais encore toutes formes dissimulées de discrimination qui, par application d'autres critères de distinction, aboutissent en fait au même résultat. Les discriminations fondées strictement sur la résidence ou le séjour des personnes ne sont en revanche pas contraires à cette disposition (notamment arrêt de la CJCE du 12 février 1974, Sotgiu [152/73, rec. p. 164]; arrêt de la CJCE du 12 juillet 1979, Troia [237/78, rec. p. 02645]; arrêt de la CJCE du 21 février 2008, Klöppel [507/06, rec. p. I-943]; BETTINA KAHIL-WOLFF / PIERRE-YVES GREBER, op. cit., n° 601, 613, 795 et 803 et réf. cit.).

En l'espèce, la recourante est de nationalité suisse. Elle ne saurait dans cette mesure se prévaloir valablement d'une discrimination, ostensible ou dissimulée, fondée sur la nationalité. Il sied de relever, au surplus, que l'art. 3 du règlement 1408/71 ne s'applique qu'à titre subsidiaire, lorsque les règles plus spécifiques dudit règlement relatives à l'exportation des prestations et à la totalisation des périodes ne sont pas pertinentes (BETTINA KAHIL-WOLFF / PIERRE-YVES GREBER, op. cit., n° 684).

7.

7.1 Comme nous l'avons vu précédemment (4.2), les mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale sont des prestations de maladie au sens de l'art. 4 par. 1 let. a du règlement 1408/71 (ATF 133 V 320 consid. 5.6 et réf. cit.; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2822/2006 du 23 novembre 2007 consid. 4.4). Les art. 19 ss du Titre III Chapitre I – concernant la maladie et la maternité – Section 2 – relative aux travailleurs salariés ou non salariés et membres de leur famille – du règlement 1408/71, s'appliquent dès lors bien à la présente occurrence.

7.2 L'art. 19 du règlement 1408/71, intitulé "Résidence dans un Etat membre autre que l'Etat compétent – Règles générales", dispose à son paragraphe premier que le travailleur salarié ou non salarié qui réside sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent et qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'Etat compétent pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions relatives à la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence, bénéficie dans l'Etat de sa résidence: a) des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié, et b) des prestations en espèces servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique; toutefois, après accord entre l'institution compétente et l'institution du lieu de résidence, ces prestations peuvent être servies par cette dernière institution, pour le compte de la première, selon les dispositions de la législation de l'Etat compétent. Ces dispositions sont applicables par analogie aux membres de la famille qui résident sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent, pour autant qu'ils n'aient pas droit à ces prestations en vertu de la législation de l'Etat sur le territoire duquel ils résident (art. 19 par. 2 du règlement 1408/71).

7.3 Selon la CJCE, la distinction entre prestations en espèces et prestations en nature, au sens de l'art. 19 du règlement 1408/71, se fonde essentiellement sur les critères du contenu et de la fonction. Les prestations en espèce ont le plus souvent pour fonction de remplacer le revenu du bénéficiaire, mais peuvent également consister dans des allègements d'obligations financières légales, telle que l'obligation de cotiser à l'assurance-maladie obligatoire. Par prestations en nature, il faut entendre toute prestation de service qui ne constitue pas directement dans le versement d'une somme d'argent, à l'exemple de la fourniture de médicaments, de soins à domicile ou hors domicile, d'accessoires ou de prothèses (MAXI-

MILIAN FUCHS, Kommentar zum Europäisches Sozialrecht, Baden et Bâle, 3^{ème} éd. 2002, ad art. 19, p. 237 s.).

La prise en charge ou le remboursement de frais médicaux constituent ainsi, à n'en pas douter, des prestations en nature (BETTINA KAHIL-WOLFF / PIERRE-YVES GREBER, op. cit., n° 700 et 726).

7.4 Intitulé "Travailleurs frontaliers et membres de leur famille", l'art. 20 du règlement 1408/71 prévoit encore, au titre de "Règles particulières", que le travailleur frontalier peut, également, obtenir les prestations sur le territoire de l'Etat compétent. Ces prestations sont servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation de cet Etat comme si l'intéressé résidait dans celui-ci. Les membres de sa famille peuvent bénéficier des prestations dans les mêmes conditions; toutefois, le bénéfice de ces prestations est, sauf en cas d'urgence, subordonné à un accord entre les Etats intéressés ou entre les autorités compétentes de ces Etats ou, à défaut, à l'autorisation préalable de l'institution compétente.

L'art. 20 du règlement 1408/71, spécifié à la lettre b du ch. 3 sous "Suisse" de l'annexe VI du règlement n° 1408/71, octroie ainsi un droit d'option aux frontaliers. Ceux-ci peuvent en effet faire usage d'un droit d'option dans le cadre de l'assurance maladie et être exemptés de l'assurance maladie obligatoire en Suisse s'ils peuvent prouver qu'ils bénéficient d'une couverture maladie en France soit selon le régime de la CMU soit (pour une période transitoire jusqu'au 1^{er} juin 2014) auprès d'un assureur privé. La demande doit être déposée dans un délai de trois mois à compter du jour où ils sont soumis au régime suisse de sécurité sociale ou à compter du premier jour de domiciliation en France. La demande vaut pour les membres de la famille non actifs. La réglementation sur le droit d'option n'exige pas une couverture équivalente auprès d'un organisme d'assurance de droit public ou auprès d'un assureur privé (ATF 135 V 339 consid. 4.3.3).

8.

8.1 La question de savoir si l'ALCP permet à la recourante de demander la fourniture et/ou le remboursement de prestations médicales pour soigner sa maladie congénitale à charge de l'assurance-invalidité suisse est l'objet du présent litige (cf. consid. 3 ci-dessus).

Pour l'OAIE, suite au complément d'enquête effectué après l'arrêt du Tribunal fédéral du 23 décembre 2011, il appert que l'intéressée n'est ni as-

surée à une caisse maladie suisse du régime obligatoire ni au régime de la sécurité sociale française, mais bien uniquement auprès de l'assurance maladie et accidents du personnel de l'OMS. Ainsi, elle ne peut se prévaloir des règles de coordination instituées en la matière par l'ALCP et le règlement n° 1408/71, le droit suisse étant seul applicable. Selon l'autorité inférieure, la recourante n'entre pas dans le champ d'application personnel du droit suisse pour l'octroi des mesures médicales de réadaptation, ce qui a pour effet de ne pas pouvoir lui reconnaître le droit aux prestations requises.

Pour l'OFAS, l'OMS jouit en Suisse d'un statut d'extraterritorialité et est exempté de toutes contributions obligatoires au régime suisse de sécurité sociale du fait de régimes spécifiques. Les dispositions de droit international régissant le statut de l'OMS et de son personnel en Suisse s'appliquent donc en priorité par rapport aux dispositions de l'ALCP. Selon l'OFAS, le régime d'assurance-maladie de l'OMS n'est pas soumis aux dispositions de coordination en matière de sécurité sociale conclues entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne et de ce fait la recourante ne saurait se prévaloir de l'application des dispositions y relatives de l'ALCP.

Pour la recourante, il ressort de la qualité d'assuré à l'AVS/AI suisse de son père, qu'elle a droit à une couverture dérivée de l'assurance-invalidité suisse. D'autre part, vu l'affiliation à l'assurance maladie de l'OMS, une couverture de cette dernière assurance entrerait aussi en ligne de compte. Elle fait valoir que le refus de toute prestation correspond à une discrimination contraire au règlement 1408/71.

8.2 Le Tribunal de céans constate que, à l'aulne de l'art. 19 du règlement 1408/71, la prise en charge ou le remboursement des prestations requises par la recourante, dans la mesure où elles sont des prestations en nature, ne sont servies que par les institutions de l'Etat de séjour ou de résidence (cf. consid. 7.3 ci-dessus). La recourante ne saurait dès lors valablement se prévaloir de l'art. 19 règlement 1408/71 pour obtenir en Suisse les mesures requises.

Les prestations, dont a bénéficié la recourante, ont été servies exclusivement en France. Le Tribunal de céans retient, suivant en cela les prises de position de l'OAIE et de l'OFAS, que la recourante n'était ni assurée en France ni en Suisse pour les prestations requises qualifiées de prestations de maladie au sens de l'art. 4 par. 1 let. a du règlement n° 1408/71. Toutefois, ces prestations ont été concrètement prises en char-

ge (vraisemblablement à hauteur de 80%) par l'assurance-maladie de l'OMS. Il est vrai que la recourante n'a pas exercé formellement son droit d'option en faveur d'une assurance-maladie française afin d'être exemptée de l'assurance maladie obligatoire en Suisse (cf. consid. 7.4 ci-dessus). Il n'en demeure pas moins qu'elle bénéficie d'une couverture pour la maladie et qu'elle n'a rien entrepris pour s'assurer en Suisse.

Il n'incombe pas à l'institution de l'Etat dont la personne est exemptée de l'assurance obligatoire (in casu la Suisse) d'assumer les conséquences d'une lacune dans sa couverture d'assurance. Cela reviendrait dans les faits à créer à la charge de cet Etat une assurance subsidiaire destinée à combler les lacunes de couverture ou à compléter une couverture d'assurance insuffisante ou assortie de réserve. Cette subsidiarité ne relève pas de la coordination des prestations selon le droit communautaire (ATF 135 V 339 consid. 5.4). Il n'appartient de plus pas au juge de combler d'éventuelles lacunes de couverture qui résulteraient d'une affiliation à une assurance privée française (ATF 135 V 339 consid. 5.6) ou, par analogie, à une assurance à caractère extraterritorial comme dans le cas de l'OMS.

Le recours doit, eu égard à ce qui précède, être rejeté et la décision du 24 juillet 2008 de l'autorité inférieure confirmée.

9.

9.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

9.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Les autorités fédérales n'ont pas droit à une indemnité de dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 300 francs, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais de même montant qui a été versé au cours de l'instruction.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (N° de réf. _ ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales à Berne (recommandé)

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :