



Cour III
C-2878/2006/jod

{T 0/2}

Arrêt du 10 octobre 2008

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Elena Avenati-Carpani, Johannes Frölicher, juges,
David Jodry, greffier.

Parties

X. _____,
représenté par ses parents,
recourant,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résident à l'étranger OAIE, avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2, autorité intimée,

Objet

AI, mesures médicales, décision sur opposition du 26.7.2006.

Faits :**A.**

X._____, de nationalité suisse, est né en 2004. Son père est suisse, sa mère française (naturalisation en cours; cf. pce 1). La famille habite en France. L'enfant X._____ se vit diagnostiquer une sténose hypertrophique congénitale du pylore le 23 avril 2004 (cf. ch. 273 de la liste des infirmités congénitales, annexe 4 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales [RS 831.232.21, OIC]). Celle-ci fut traitée de cette date au 18 mai 2004 (cf. pce 41 et 43). Le 29 avril 2004, il subit une pyloromyotomie extra-muqueuse et une suture de lacération du duodénum (pces 37, 39 et 43; hospitalisation du 29.04.2004 au 04.05.2004). Le 7 mai 2004, on procéda à une cure de hernie incisionnelle (éventration) et à une injection ou perfusion d'un antibiotique à but prophylactique (pces 38, 40 et 43; hospitalisation du 07.05.2004 au 11.05.2004). Toutes ces opérations eurent lieu à _____, à Genève. Le 3 juin 2004, l'on diagnostiqua chez l'enfant un reflux gastro-oesophagien moyen, qui dut être traité également (cf. pces 17 à 21; 30; 56). Se prononçant le 27 juin 2005 à la demande de l'OAIE, le Dr A._____, spécialiste en médecine interne, à Segensorf, proposa la prise en charge des mesures médicales au sens de l'art. 13 de la loi fédérale du 19 juin 1959 (RS 831.20, LAI) nécessaires au traitement de la sténose hypertrophique du pylore congénitale de l'enfant X._____, ce du 23 avril au 18 mai 2004 (pce 43); le 10 septembre 2005, il indiqua que ces mesures pouvaient être prolongées jusqu'au 30 juin 2006 (pce 56).

Le 16 novembre 2004, les parents de X._____ déposèrent une demande de prestations AI pour assurés de moins de 20 ans révolus (pce 1), requérant la prise en charge des mesures médicales relatives à la sténose hypertrophique du pylore de leur fils.

Le 26 janvier 2005, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) demanda aux parents de l'enfant des précisions quant à leurs activités professionnelles. Après un rappel du 3 mars 2005, le père indiqua (pce 10) être employé par l'B._____ à Genève depuis le 1^{er} juin 2004, son épouse étant mère au foyer depuis l'automne 2002 (voire 2003: cf. extrait de compte individuel, pce 7). Constatant que le père de l'enfant avait versé des cotisations AVS/AI jusqu'à fin avril 2004 et qu'il avait commencé son emploi auprès de l'assurance

précitée début juin 2004, l'OAIE requit le 11 juillet 2005 du précité qu'il précise son activité durant le mois de mai 2004, respectivement s'il avait été au chômage durant cette période (cf. extrait de compte individuel, pce 6; pces 44 et 45).

Par courriel du 28 juillet 2005, le père de l'enfant indiqua avoir été en arrêt maladie en mai 2004 et payé alors par la C._____, assureur de son précédent employeur D._____, à Plan-les-Ouates (pce 48).

B.

Par décision du 23 septembre 2005, l'OAIE accepta la prise en charge des mesures médicales nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale de l'enfant X._____ (chiffre 273 OIC), ce pour la période du 23 avril 2004 au 30 avril 2004, et pour celle du 1^{er} juin 2004 au 30 juin 2006. Le traitement effectué au mois de mai 2004 ne pouvait être pris en charge par l'AI, les conditions d'assurances n'étant pas remplies durant cette période (pce 58).

C.

L'enfant X._____, dûment représenté par ses parents, fit opposition à cette décision le 19 octobre 2005. Ceux-ci indiquaient n'avoir appris que dans la décision attaquée que du fait que le père de l'enfant était en arrêt maladie en mai 2004 et qu'ils résidaient alors en France, les cotisations AVS/AI n'avaient pas été prélevées pour le mois en question. Ils concluaient à ce que l'AI prenne en charge à tout le moins l'opération du 29 avril 2004, voire aussi celle du 7 mai 2004; implicitement, ils demandaient également la prise en charge des périodes d'hospitalisation ayant suivi ces opérations.

Par courrier du 25 octobre 2005, _____ certifiaient que les deux hospitalisations de l'enfant X._____ du 29 avril au 4 mai 2004 et du 7 au 11 mai 2004 concernaient des traitements chirurgicaux directement en relation avec la sténose congénitale du pylore (pce 62).

Le 16 juin 2006, D._____ retourna à l'OAIE son questionnaire (pce 68). Il en ressort que le contrat de travail du père de l'enfant a pris fin pour raisons économiques le 31 janvier 2004, que le dernier jour de travail effectif fut le 27 décembre 2003 et que le père de X._____ a été en incapacité totale de travail du 28 décembre 2003 au 30 avril 2004. Le dernier salaire a été versé le mois d'avril 2004; sous la rubrique « observations », il était précisé que le remboursement « perte de gain » a été fait directement à l'employeur.

D.

Par décision sur opposition du 26 juillet 2006 (pce 69), l'OAIE rejeta l'opposition formée contre sa décision du 23 septembre 2005. En substance, il relevait que le père de l'enfant n'était pas assujetti à l'assurance obligatoire ou facultative en mai 2004, de sorte que les mesures de réadaptation de l'enfant X._____ réalisées ledit mois ne pouvaient être prises en charge par l'AI, les conditions d'assurance n'étant alors pas remplies. L'office précisait que les mesures médicales effectuées du 29 au 30 avril 2004, notamment la pylorotomie et la suture du duodénum du 29 avril 2004, seraient bien supportées par l'AI, conformément à ce qui figurait dans la décision du 23 septembre 2005, puisqu'elles étaient intervenues durant la période d'assurance.

E.

Agissant par ses parents, l'enfant X._____ recourut le 25 août 2006 contre la décisions sur opposition précitée auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger. Il considère la décision de l'OAIE comme injuste et inadmissible et conclut à la prise en charge des frais du mois de mai 2004, soit l'opération du 29 avril 2004 et l'hospitalisation du 28 avril au 4 mai 2004 ainsi que l'opération du 7 mai 2004 et l'hospitalisation de cette date au 11 mai suivant. Il relève enfin que si ses parents n'ont pas versé de cotisations auprès de l'AVS/AI en mai 2004, ce le fut « par défaut et non par choix ».

F.

Dans sa prise de position du 27 septembre 2006, l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Aucun élément nouveau ou pertinent ne justifiait de s'écarter de la motivation de cette dernière.

G.

Le recourant n'a pas répliqué dans le délai imparti, ni à ce jour.

H.

Le Tribunal administratif fédéral (TAF) a repris la cause au 1^{er} janvier 2007.

I.

Par ordonnances des 23 mars 2007, 4 août 2008 et 22 septembre 2008, le TAF a communiqué la composition du collège des juges

appelé à statuer sur la cause et a fixé un délai pour une éventuelle demande de récusation. Une telle demande n'a pas été déposée.

Contacté par téléphone, le père du recourant a indiqué le 16 septembre 2008 une nouvelle adresse de notification, en Suisse.

Droit :

1.

1.1 Les recours qui sont pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traités par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent; ils sont jugés sur la base du nouveau droit de procédure (art. 53 al. 2 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En l'espèce, la décision sur opposition du 16 mars 2006 est indubitablement une décision au sens de l'art. 5 PA et le Tribunal administratif est compétent pour en connaître (cf. 33 let. d LTAF; art. 69 al. 1 let. b LAI). Le changement de domicile récemment annoncé (*supra*, let. I.) est sans incidence, le Tribunal administratif demeurant compétent pour statuer sur un recours relatif à une décision de l'OAIE.

1.3 Conformément à l'art. 37 al. 1 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est soumise à la PA. La procédure en matière d'assurances sociales n'est régie par la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) qu'autant que cette loi, et non la PA, est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA; également art. 1 al. 1 LAVS). Le recours a été interjeté dans le délai de l'art. 50 PA et avec le contenu et la forme prescrits par l'art. 52 PA. Le recourant est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation

ou à sa modification; il a ainsi qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. b et c PA; également art. 59 LPGA). Le recours est recevable.

2.

2.1 Le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517 consid. 1 p. 519; 123 II 385 consid. 3 p. 388]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et que l'inopportunité (cf. art. 49 PA).

2.2 En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit constater les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal 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 (cf. ATF 119 V 347 consid. 1a).

3.

S'agissant du droit matériel applicable, il convient encore de préciser que la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Les modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, ne concernent donc pas la présente procédure. Il en va de même s'agissant des dispositions du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), et plus particulièrement de l'art. 22^{quater} al. 2 RAI: sa teneur pertinente ici est celle en vigueur du 1^{er} janvier 2003 à fin 2007.

4.

Le litige porte sur le droit aux mesures médicales pour la période du mois de mai 2004. Les parents du recourant, domiciliés en France, ont indiqué que la maman de celui-ci était mère au foyer depuis 2002 et qu'en mai 2004, le père, suisse, était en arrêt maladie et avait reçu des prestations de l'assureur de son ancien employeur. Il ressort du

dossier (cf. pces 6ss, 44ss, 57 et 68) et du recours que les parents de l'enfant, et singulièrement le père, n'ont versé aucune cotisation AVS/AI en mai 2004.

Ainsi que dit (cf. *supra*, let. A; let. C et pce 62), le recourant est atteint d'une sténose hypertrophique congénitale du pylore (cf. ch. 273 OIC; art. 13 al. 2 LAI et art. 3 al. 2 LPGA). Le fait que cette infirmité est en soi susceptible de faire l'objet de mesures médicales au sens de l'AI n'a jamais été contesté. L'OAIE a d'ailleurs décidé la prise en charge des traitements d'avril – y compris donc pour les journées des 28, 29 et 30 avril 2004, le recours étant dans cette mesure sans objet – et de juin 2004 (*supra*, let. B, D et E).

Seul doit être examiné ici si c'est à raison que l'AI a en revanche refusé la prise en charge des opérations et hospitalisations de mai 2004, arguant que la condition d'assurance faisait défaut durant cette période.

5.

5.1 Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires, parmi lesquelles figurent les mesures médicales (cf. art. 8 al. 1 et al. 3 let. a LAI).

A teneur de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans révolus aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales.

Le droit aux mesures de réadaptation naît 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 (art. 22^{quater} al. 1 RAI).

Conformément à l'art. 22^{quater} al. 2 RAI, les personnes qui ne sont pas ou plus assujetties à l'assurance obligatoire ou facultative ont toutefois (exception à la clause d'assurance; cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 12 janvier 2005 I 169/03, consid. 2.2) droit aux mesures de réadaptation jusqu'à l'âge de 20 ans au plus, pour autant que l'un de leurs parents soit assuré facultativement selon l'art. 2 de la loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) ou obligatoirement au sens de l'art. 1a al. 1 let. c ou al. 3 LAVS, ou qu'il soit assujetti à l'assurance obligatoire en vertu

d'une convention internationale pour une activité professionnelle exercée à l'étranger.

Il convient dès lors d'examiner si le recourant lui-même (art. 22^{quater} al. 1 RAI; art. 8 al. 1 et al. 3 let. a et art. 13 al. 1 LAI) était assuré auprès de l'AI lors de la période litigieuse de mai 2004; si tel n'était pas le cas, il faudra vérifier si l'un de ses parents au moins était assuré du fait de la réalisation d'un des cas de figures mentionnés à l'art. 22^{quater} al. 2 RAI pendant cette même période.

5.2 Sont assurées conformément à la LAI les personnes physiques qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu des art. 1a et 2 LAVS (art. 1b LAI).

Les cas d'assujettissement à l'assurance couverts par les deux articles de la LAVS précités et qui doivent être examinés ici eu égard aux circonstances du cas d'espèce et notamment à la teneur de l'art. 22^{quater} al. 2 RAI sont les suivants.

Sont assurés de façon obligatoire les personnes physiques domiciliées en Suisse (art. 1a al. 1 let. a LAVS), celles exerçant une activité lucrative en Suisse (art. 1a al. 1 let. b LAVS) ou les ressortissants suisses travaillant à l'étranger pour des employeurs déterminés (cf. art. 1a al. 1 let. c LAVS). Peuvent demeurer assurés obligatoirement les personnes travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur dont le siège est en Suisse et qui sont rémunérées par lui, pour autant qu'il y consente, ainsi que les étudiants sans activité lucrative qui quittent leur domicile en Suisse pour effectuer leur formation à l'étranger (cf. art. 1a al. 3 LAVS). Peuvent être assurés de façon facultative notamment les ressortissants suisses et les ressortissants des Etats-membres de la Communauté européenne vivant dans un Etat qui n'est pas membre de la Communauté européenne ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE, dont fait partie la Suisse) et qui cessent d'être soumis à l'assurance obligatoire après une période d'assurance ininterrompue d'au moins cinq ans (art. 2 al. 1 LAVS). La dernière hypothèse prévue par l'art. 22^{quater} al. 2 RAI (assujettissement obligatoire en vertu d'une convention internationale pour une activité professionnelle exercée à l'étranger) devra également être vérifiée.

5.3 Il est constant que l'enfant X._____, ressortissant suisse domicilié en France en mai 2004, ne remplissait pas personnellement les conditions d'une des hypothèses d'assujettissement à l'assurance

obligatoire ou facultative prévues aux art. 1a et 2 LAVS. Il n'était, par exemple, pas domicilié en Suisse lors de la période critique précitée. Il n'avait donc pas alors la qualité d'assuré au sens de l'art. 8 LAI conditionnant le droit aux mesures de réadaptation (cf. art. 22^{quater} al. 1 RAI) – qualité mentionnée également expressément à l'art. 13 al. 1 LAI.

5.4 Ainsi que dit, l'art. 22^{quater} al. 2 RAI prévoit toutefois des exceptions à la condition d'assurance (personnelle) du bénéficiaire des mesures de prestations âgé de moins de 20 ans. C'est ainsi que l'OAIE put décider la prise en charge du traitement de l'enfant X. _____ en avril et juin 2004, son père, exerçant pendant ces deux mois-là (cf. art. 22^{quater} al. 1 RAI) une activité lucrative en Suisse et étant ainsi assuré obligatoirement à l'AI durant ces deux périodes (art. 1a al. 1 let. b LAVS; *supra*, consid. 5.1 et 5.2).

Cependant, en mai 2004 (cf. art. 22^{quater} al. 1 RAI), aucun des parents du recourant n'était ni ne pouvait être assuré de façon facultative ou obligatoire du fait de la réalisation d'un des cas d'assujettissement mentionné à l'art. 22^{quater} al. 2 RAI (ni, au demeurant, du fait d'aucun des autres cas couverts par les art. 1a et 2 LAVS). Domiciliés en France, pays membre de la Communauté européenne, ils ne pouvaient adhérer à l'assurance facultative. La maman du recourant était alors (et depuis quelques années, après avoir exercé une activité lucrative en Suisse) mère au foyer et son père n'exerçait plus aucune activité lucrative depuis la fin de son contrat au 30 avril 2004 et n'avait pas encore commencé son travail pour un nouvel employeur en Suisse, au 1^{er} juin 2004; les parents ne pouvaient donc être assurés ni en vertu de l'art. 1a al. 1 let. c LAVS (ressortissant suisse travaillant à l'étranger pour un employeur déterminé), ni de l'art. 1a al. 3 LAVS (étudiant sans activité lucrative effectuant sa formation à l'étranger), ni du dernier cas mentionné à l'art. 22^{quater} al. 2 RAI (activité professionnelle exercée à l'étranger couverte en vertu d'une convention internationale; pour le contenu des différentes dispositions, cf. *supra*, consid. 5.2). C'est donc à raison que des cotisations AVS/AI ne furent réclamées d'aucun des parents pour le mois de mai 2004.

5.5 Il ressort de ce qui précède que pour la période de mai 2004, ni le recourant, ni aucun de ses parents n'étaient assurés auprès de l'AI selon l'une des dispositions pertinentes ici et rappelées au considérant 5.2. Partant, le recourant ne pouvait prétendre à la prise en charge de

son traitement durant ce mois sur la base de l'art. 22^{quater} al. 1 RAI, respectivement de l'art. 22^{quater} al. 2 RAI.

6.

Une inégalité de traitement ne saurait être faite valoir ici.

6.1 Le Tribunal fédéral des assurances a certes retenu que ne pas admettre l'application de l'exception prévue à l'art. 22^{quater} al. 2 RAI – c'est-à-dire de ne pas faire bénéficier aussi l'assuré concerné de l'exception à la condition d'assurance prévue par cet alinéa [exception au principe de l'assujettissement personnel à l'AI] – aux ressortissants suisses de moins de 20 ans pas ou plus assujettis à l'assurance obligatoire ou facultative, mais dont l'un au moins des parents était assuré de façon obligatoire à l'AVS/AI du fait de son activité lucrative en Suisse (art. 1 al. 1 let. b LAVS) était incompatible avec le respect du principe de l'égalité de traitement garanti par les art. 8 al. 1 et 9 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst.; cf. arrêt du TFA I 169/03, consid. 4 et 5); cela revenait en effet à opérer des distinctions juridiques que les faits à régler ne justifiaient pas (arrêt précité, consid. 5.3). Cependant, le contenu même de l'art. 22^{quater} al. 2 RAI, et singulièrement le fait de conditionner l'octroi de mesures à l'assujettissement de l'un des parents au moins à l'assurance AVS/AI, ne fut pas remis en cause dans cet arrêt. C'est au contraire en tenant compte, notamment, du fait que les deux parents du recourant, domiciliés en France mais travaillant en Suisse, étaient soumis à l'assurance AI que le tribunal a admis que sa situation était identique à celle d'une personne couverte par l'article du règlement susmentionné (cf. arrêt précité, notamment consid. 5.2; également ATAF 2007/46, dans lequel le bénéfice de l'exception d'assurance fut étendu à l'enfant allemand d'une famille assurée auprès d'une caisse-maladie suisse et dont le père, frontalier vivant en Allemagne également, travaillait en Suisse et était ainsi assuré obligatoirement auprès de l'AVS/AI). Il est rappelé à cet égard que le législateur a entendu maintenir la condition d'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation (cf. art. 8 al. 1 et 13 al. 1 LAI; art. 22^{quater} al. 1 RAI); si une exception à ce principe a effectivement été prévue en faveur de personnes âgées de moins de 20 ans non assurées, rien n'empêchait que les conditions d'allocation de ces mesures soient néanmoins réglementées à l'art. 22^{quater} al. 2 RAI. Cette disposition (ainsi que les art. 8 al. 1 et 13 al. 1 LAI) échappe au grief de l'arbitraire. Le Tribunal de céans relève d'ailleurs que le nouvel art. 9 al. 2 LAI en vigueur

depuis le 1^{er} janvier 2008 reprend le contenu de l'art. 22^{quater} al. 2 RAI et prévoit donc aussi que l'exception à la clause d'assurance pour les personnes de moins de 20 ans nécessitant des mesures de réadaptation ne vaut que pour celles dont l'un au moins des parents est assuré du fait de la réalisation de l'un des cas d'assujettissement mentionnés dans l'article. En l'espèce, ainsi que vu, aucun des parents du recourant n'était ni ne pouvait être assuré auprès de l'AVS/AI en mai 2004 (consid. 5.3 et 5.4), de sorte que l'on ne saurait rien tirer des jurisprudences précitées.

De même, si le Tribunal fédéral a considéré qu'il n'y avait pas lieu de traiter un ressortissant étranger de moins de 20 ans nécessitant des mesures de réadaptation différemment d'un autre, suisse et pour lequel les conditions de résidence des art. 6 al. 2 et 9 al. 3 LAI ne devaient pas être remplies dans la même situation (cf. arrêt du 10 décembre 2007 9C_348/2007, consid. 2 et 4.4), force est de constater que la situation examinée alors se différenciait de celle objet de cette procédure: le recourant avait en effet son domicile et sa résidence en Suisse et l'un au moins de ses parents était assuré à l'AI; il devait dès lors se voir appliquer le même régime qu'un ressortissant suisse, quand bien même les conditions applicables aux étrangers n'étaient pas réunies. Dans le cas d'espèce, c'est précisément parce que la condition de l'art. 22^{quater} al. 2 RAI, qui vaut (également) pour tous les ressortissants suisses, de l'assujettissement à l'AI de l'un des parents au moins n'était pas remplie en mai 2004 que la couverture des mesures médicales de cette période fut refusée au recourant.

7.

On ne peut non plus faire découler la couverture des opérations et hospitalisations du recourant de mai 2004 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 (Accord sur la libre circulation des personnes; ALCP; RS 0.142.112.681), autant qu'applicable ici.

Le membre de la famille d'un travailleur entre dans le champ d'application personnel du 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) en ce qui concerne les prestations en cas

d'infirmité congénitale, et les mesures médicales nécessaires au traitement de celle-ci sont des prestations de maladie au sens de l'art. 4 par. 1 let. a de ce règlement et rentrent dans son champ d'application matériel (cf. ATF 133 V 320, consid. 5.1-5.5 et 5.6; arrêt 9C_348/2007 précité, consid 4.4), de sorte que pourrait être faite valoir une éventuelle atteinte au principe d'interdiction de la discrimination fondée sur la nationalité (art. 3 par. 1 du règlement n° 1408/71). Cela est toutefois sans incidence ici, l'art. 22^{quater} RAI étant en effet applicable sans discrimination aucune tant aux Suisses, ce qu'est le recourant, qu'aux étrangers.

En outre, savoir si la législation suisse cesse d'être applicable à une personne au sens de l'art. 13 par. 2 let. f du règlement n° 1408/71 et, cas échéant, à partir de quelle date se détermine au seul regard du droit suisse (cf. arrêt du TFA du 13 avril 2006 I 484/05, chapeau et considérant 4.3.2). En l'espèce, selon les dispositions de l'assurance-invalidité suisse pertinentes (consid. 5.4; cf. également consid. 5.2), les parents du recourant n'étaient pas, respectivement plus couverts par l'AI du 1^{er} au 31 mai 2004, ce qui empêcha la prise en charge par dite assurance, sur la base de l'art. 22^{quater} al. 2 RAI, des coûts des opérations et hospitalisations de leur enfant (qui n'était pas assuré lui-même, cf. consid. 5.3) durant cette période. Le Tribunal n'a pas à déterminer si le recourant, respectivement ses parents devaient alors être assujettis à l'assurance française et si celle-ci aurait dû intervenir; il ne lui appartient pas non plus d'établir si une caisse-maladie aurait dû couvrir ces frais.

En outre, il ne saurait être fait application ici de l'Annexe II à l'ALCP, Section A par. 1 let. o point 8, telle que remplacée par la décision du Comité mixte UE-Suisse n°2/2003 du 15 juillet 2003 (RO 2004 1277) et qui prévoit la continuation de l'assurance en certaines circonstances. Ce point 8 concerne en effet le travailleur qui n'est plus assujetti à la législation suisse sur l'AI, qui a dû quitter son activité lucrative en Suisse à la suite d'un accident ou d'une maladie et dont l'invalidité a été reconnue dans ce pays. Il ne s'applique donc pas au recourant, qui n'est pas un travailleur, ni à sa maman, mère au foyer depuis plusieurs années alors, ni à son père, dont le contrat de travail auprès de D._____ s'est achevé fin avril 2004 pour raisons économiques, non du fait d'une invalidité (cf. pce 68; circulaire AI n° 182 du 18 juillet 2003, *in pratique VSI* 2003 p. 233ss notamment p. 233, ch. 2.1 *in fine*: en cas de cessation d'activité lucrative due au

chômage, pas de continuation de l'assurance ni de droit aux mesures de réadaptation suisse; il appartiendra alors à l'Etat de domicile d'intervenir; ATF 132 V 53, consid. 4.3, 5 et 6; ATFA du 13 avril 2006 I 484/05, consid. 4.3.1 et 4.3.2).

De même, l'Annexe II à l'ALCP, Section A par. 1 let. o point 9, qui prévoit que celui qui a dû cesser d'exercer une activité lucrative en Suisse du fait d'un accident ou d'une maladie et qui n'est plus soumis à la législation suisse sur l'assurance-invalidité doit être considéré comme couvert par celle-ci pour l'octroi de mesures de réadaptation et durant toute la période pendant laquelle il bénéficie de ces mesures, à condition qu'il n'ait pas repris une nouvelle activité hors de Suisse, ne s'applique ni au recourant, non-travailleur, ni à l'un de ses parents, singulièrement pas à son père, non invalide et n'ayant pas lui-même besoin de mesures de réadaptation.

8.

La décision attaquée n'est pas arbitraire mais repose sur une juste application des dispositions et de la jurisprudence pertinentes en l'espèce. En particulier, savoir si le recourant pouvait ou non bénéficier de l'exception d'assurance prévue à l'art. 22^{quater} al. 2 RAI ne dépendait pas de la durée pendant laquelle aucun de ses parents ne fut assuré; l'autorité inférieure eût dû refuser la couverture de l'AI que cette durée soit plus longue ou plus courte qu'un mois.

9.

Conformément à sa pratique, le Tribunal renonce à percevoir des frais du recourant, qui succombe, le recours du 25 août 2006 contre la décision sur opposition attaquée ayant été déposé auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger avant le 1^{er} janvier 2007. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 64 PA en relation avec l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] *a contrario*).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure ni alloué de dépens de partie.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité intimée (n° de réf. AI)
- à l'OFAS

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

David Jodry

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 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :