

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1505/2015

ATAS/324/2016

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 26 avril 2016**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

A\_\_\_\_\_, représenté par Monsieur et Madame B\_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ recourant  
C\_\_\_\_\_ A\_\_\_\_\_ et domicilié à GENEVE

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE \_\_\_\_\_ intimé  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. A\_\_\_\_\_, ressortissant philippin, est né à Genève le \_\_\_\_\_ 2007. Il était alors domicilié à Gex (France) avec ses parents. Il vit en Suisse avec sa mère depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2011. Ses parents ont déposé pour lui auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI) une demande visant à l'octroi de mesures médicales le 27 mars 2014.
2. Dans un rapport du 9 juillet 2014, la doctoresse D\_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe à l'office médico-pédagogique, et Mme E\_\_\_\_\_, psychologue, ont retenu le diagnostic d'autres troubles envahissants du développement (F 84.8) et indiqué que l'enfant souffrait de difficultés d'apprentissage. Il était au bénéfice d'un traitement de psychothérapie à raison de deux fois par semaine et de logopédie à raison de deux fois par mois. Elles ont expliqué que le pédiatre de l'enfant, le docteur F\_\_\_\_\_, avait posé le diagnostic de trouble envahissant du développement en février 2011. Elles relèvent que depuis septembre 2013, l'enfant a beaucoup évolué, gère mieux la frustration et entre beaucoup plus facilement en relation. Elles rappellent que l'enfant bénéficie d'une prise en charge psychothérapeutique qui a des effets très bénéfiques, et préconisent de poursuivre cette psychothérapie à raison de deux fois par semaine, ceci pour une durée de deux ans à réévaluer avec un pronostic favorable.

Dans le questionnaire en cas de psychothérapie, la Dresse D\_\_\_\_\_ a précisé que l'objectif principal de la psychothérapie n'était pas le traitement de l'affection comme telle. Selon elle, le pronostic est favorable si la psychothérapie se poursuit. Elle a ajouté qu'une future capacité de gain était un but réalisable dans le cas de l'enfant.

3. Le 9 juillet 2014, l'OAI a transmis à la mère de l'enfant un projet de décision, aux termes duquel le droit à des mesures médicales était refusé, au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies. Il a en effet pris en compte le fait que la mère était fonctionnaire internationale auprès de l'O\_\_\_\_\_ – O\_\_\_\_\_, qu'elle n'avait, partant, pas cotisé auprès des assurances sociales suisses.
4. Par courrier du 18 juillet 2014, la mère de l'enfant a sollicité de l'OAI la reconsidération du dossier, aux motifs que celui-ci :
  - « - est né en Suisse et son état de santé est de naissance.
  - vit en permanence à Genève depuis 2011.
  - son père contribue à l'AVS ».
5. Le responsable du groupe du service des personnes sans activité lucrative de la CCGC a, dans un mail adressé à un collaborateur de l'OAI le 4 décembre 2014, précisé que
  - « - le père de l'enfant a quitté la Suisse en 2002. Sous CALVIN, il reste exempté, car c'est le dernier statut qu'il a eu avant de partir, mais c'est faux. Désormais, il

travaille à Genève pour un employeur non soumis à cotisations, donc il doit payer ses cotisations en tant qu'ANOBAG (*Salarié dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations*) auprès de notre caisse, soit comme tout salarié.

- *la mère de l'enfant* est fonctionnaire internationale de nationalité étrangère et « offre » ses privilèges à tous ses enfants. Elle est exemptée de toute cotisation quoi qu'il en soit n'étant pas Suisse et ses enfants ne seront soumis à aucune cotisation (sauf si salariés plus tard au bénéfice d'un livret CI, permis C ou naturalisation ».

6. Il résulte du compte individuel de cotisations concernant le père de l'enfant, délivré par la caisse cantonale genevoise de compensation (CCGC), que celui-ci a cotisé auprès des assurances sociales suisses de mars à septembre 2000, d'avril à décembre 2006, et durant les années 2007 à 2013.

Le 7 juin 2014, l'OCAS lui a notamment réclamé le montant de CHF 1'815.55, représentant l'acompte des cotisations personnelles AVS/AI pour la période d'avril à juin 2014.

La mère de l'enfant a quant à elle cotisé de septembre à décembre 1996 et de janvier à février 1997.

7. Par décision du 27 mars 2015, l'OAI a confirmé son projet de refus.
8. Les parents de l'enfant ont interjeté recours le 6 mai 2015 contre ladite décision. Ils rappellent que leur fils est né en Suisse le 4 mars 2007, qu'il réside depuis mai 2011 sans interruption en Suisse, que la nécessité de mesures médicales, à savoir une psychothérapie, a été indiquée pour la première fois en mai 2013 par la consultation des Pâquis de l'office médico-pédagogique (OMP), que les séances ont débuté en juin 2013 et que leur prise en charge est demandée depuis le 1<sup>er</sup> mars 2014. Ils précisent que le père de l'enfant cotise aux assurances sociales suisses depuis le 1<sup>er</sup> avril 2006. Ils concluent dès lors à ce que la prise en charge des mesures médicales dont leur fils a besoin leur soit accordée.
9. Dans sa réponse du 8 juin 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours, constatant que l'enfant est au bénéfice d'une immunité et d'une carte de légitimation en raison du statut de fonctionnaire international de sa mère.
10. Ce courrier a été transmis aux parents de l'enfant. Ceux-ci ne se sont pas manifestés.
11. Sur demande de la chambre de céans, la mère de l'enfant a produit copie de sa carte de légitimation en tant que fonctionnaire de l'O\_\_\_\_\_ à Genève, valable du 18 novembre 2010 au 18 novembre 2015, délivrée par le Département fédéral des affaires étrangères, et selon laquelle elle jouit de l'immunité de juridiction dans l'exercice de ses fonctions, et le père une attestation établie par le Bureau M\_\_\_\_\_ de Hong Kong le 31 juillet 2015, attestant de ce qu'il est titulaire d'une carte de légitimation « E » délivrée par la Mission de Suisse à Genève et qu'il travaille au service du Bureau M\_\_\_\_\_ de Hong Kong depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2000, en tant qu'homme à tout faire - chauffeur.

12. Le 15 janvier 2016, l'OAI a persisté dans ses conclusions. Il considère qu'

« en l'espèce, dans la mesure où l'enfant bénéficie donc des immunités et privilèges dérivés de la fonction occupée par sa mère, Madame A\_\_\_\_\_, auprès de l'O\_\_\_\_\_ à Genève, il est exempté d'affiliation obligatoire à l'AVS/AI en vertu des normes précitées. Il ne peut par conséquent bénéficier des prestations de notre assurance en application de l'art. 9 al. 1bis LAI. Le père de l'assuré est également au bénéfice d'une carte de légitimation délivrée par la Mission Suisse à Genève (cf. attestation du 31 juillet 2015) ».

Il se réfère expressément à un arrêt du Tribunal fédéral paru in ATF 140 V 385, lequel confirme que

« l'exemption d'affiliation obligatoire à l'AVS/AI/APG/AC ne vise pas uniquement les fonctionnaires internationaux suisses et étrangers (dans le cas l'espèce, de la Banque des règlements internationaux), mais aussi les membres de leur famille qui ne travaillent pas et résident en Suisse, en particulier les conjoints et les enfants ».

13. Le 29 janvier 2015, les parents de l'enfant ont contesté l'application de la jurisprudence citée par la CCGC. Ils relèvent à cet égard que l'exemption vise les membres de la famille qui ne travaillent pas, ce qui, précisément, n'est pas le cas du père.

14. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

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

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe

applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b ; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
5. Le litige porte sur le droit de l'enfant à des mesures médicales, soit à un traitement de psychothérapie à raison de deux fois par semaine.
6. Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Au nombre des mesures de réadaptation envisageables, figurent notamment les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires.

Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

En vertu de l'art. 12 al. 1<sup>er</sup> LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.

7. En l'espèce, l'OAI n'a pas contesté que l'enfant présente un trouble envahissant du développement, nécessitant un traitement de psychothérapie à raison de deux fois par semaine.

Il a toutefois rejeté la demande visant à la prise en charge de mesures médicales, au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas réalisées.

8. En vertu de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 (ressortissants étrangers de moins de 20 ans), aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de

cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Demeurent réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'Etats pour leurs ressortissants respectifs.

L'art. 9 al. 3 LAI prévoit que :

« Les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si :

a. lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse et si

b. eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse, les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance ».

En l'occurrence, une convention d'assurance sociale a été conclue entre la Suisse et les Philippines le 17 septembre 2001 (DAA n° 2069).

Les ressortissants philippins, âgés de moins de 20 ans, domiciliés en Suisse et n'exerçant pas d'activité lucrative, ont droit à des mesures de réadaptation de l'AI s'ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant au moins un an avant que les mesures de réadaptation aient été objectivement indiquées pour la première fois, ou s'ils sont nés invalides en Suisse, ou s'ils ont résidé en Suisse sans interruption depuis leur naissance.

9. L'art. 4 al. 2 LAI dispose que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2 ; ATF 126 V 157 consid. 3a ; ATF 118 V 79 consid. 3a et les références).

La survenance de l'invalidité ou du cas d'assurance est réalisée au moment où une prestation de l'AI est indiquée objectivement pour la première fois. Elle doit être déterminée séparément pour chaque catégorie de prestations (mesures professionnelle ou médicale, moyen auxiliaire, rente, etc.). Dans le cas de mesures de réadaptation, la personne concernée est réputée invalide dès l'instant où l'atteinte à la santé justifie manifestement pour la première fois l'octroi d'une prestation parce

---

qu'elle satisfait aux exigences légales en la matière (cf. circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI N° 1028 et ss).

La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (« System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles ») : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, de par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1 ; ATF 126 V 241 consid. 4).

S'agissant plus particulièrement du droit à des mesures médicales, le cas d'assurance se pose au moment où l'atteinte à la santé justifie manifestement, pour la première fois, l'octroi d'une prestation parce qu'elle satisfait aux exigences légales en la matière (circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014, n° 1035).

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

10. Il y a à ce stade lieu de déterminer à quelle date l'invalidité est survenue, soit, s'agissant de séances de psychothérapie, la date à laquelle l'atteinte à la santé dont souffre l'enfant justifie manifestement pour la première fois qu'elles lui soient dispensées. La chambre de céans constate que la nécessité de mesures médicales, à savoir une psychothérapie, a été indiquée pour la première fois en mai 2013 par la consultation des Pâquis de l'office médico-pédagogique (OMP). L'invalidité est ainsi survenue en mai 2013.
11. Force est de constater que l'enfant ne remplit pas lui-même les conditions de l'art. 6 al. 2 LAI. S'agissant de l'art. 9 al. 3 LAI, il y a lieu de déterminer si le père ou la mère compte, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

Il appert de la partie en fait qui précède qu'en mai 2013, aucun des parents de l'enfant ne peut se prévaloir de dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

Reste à examiner si l'un ou l'autre réalise la condition de l'année de cotisations.

12. Aux termes de l'art. 1a al. 2 let. a LAVS,

« Ne sont pas assurés :

---

a. les ressortissants étrangers qui bénéficient de privilèges et d'immunités, conformément aux règles du droit international public ».

13. Les fonctionnaires internationaux étrangers ne sont pas assurés à l'AVS/AI/APG/AC et ne peuvent pas y adhérer volontairement (arrêt du Tribunal fédéral C 297/06 du 15 mars 2007, ATF 133 V 233).

Sauf disposition contraire de l'Accord avec l'UE, resp. de l'AELE ou d'une convention de sécurité sociale, les ressortissants étrangers qui jouissent de privilèges et d'immunités conformément aux règles du droit international public sont exemptés de l'AVS/AI/APG et AC obligatoire (art. 1a al. 2 let. a LAVS; art. 1b RAVS) (VSI 1993 p. 72).

Les ressortissants étrangers - et, le cas échéant, les membres de leur famille ou leur partenaire enregistré - au bénéfice de privilèges et d'immunités conformément aux règles du droit international public disposent de cartes de légitimation établies par le Département fédéral des affaires étrangères - DFAE (RCC 1985 p. 463).

Les membres de la famille ou les partenaires enregistrés ne sont exemptés de l'AVS/AI/APG que s'ils n'exercent aucune activité lucrative (voir no 3019). Ils sont soumis à l'AVS/AI/APG/(AC), dès qu'ils entreprennent une activité professionnelle ou commerciale en vue d'un gain personnel. À cet égard, peu importe qu'ils aient conservé la carte de légitimation délivrée par le DFAE (Directives sur l'assujettissement aux assurances AVS et AI (DAA), valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, état au 1<sup>er</sup> janvier 2015, nos 3068, 3017 à 3020 et 3023).

14. Selon la directive sur l'engagement des domestiques privés par les membres du personnel des missions diplomatiques, des missions permanentes, des postes consulaires et des organisations internationales en Suisse (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2006, modifiée le 1<sup>er</sup> janvier 2011), le système suisse connaît en plus la notion de personnel local, qui se définit comme des employés de l'État d'envoi/État accréditant, occupés à des tâches administratives ou domestiques au sein de la mission diplomatique, de la mission permanente ou du poste consulaire, engagés sur une base de droit privé (suisse ou étranger) et ne faisant pas partie du personnel de carrière transférable de l'État d'envoi/État accréditant.

Les membres du personnel local, qui ne sont pas de nationalité suisse ou qui ne sont pas au bénéfice d'une autorisation de séjour (permis B) ou d'établissement (permis C) conformément au droit suisse, sont mis au bénéfice d'une carte de légitimation de type "E" lorsqu'ils sont employés au sein d'une mission diplomatique ou d'une mission permanente et d'une carte de légitimation de type "K - violette" lorsqu'ils sont employés au sein d'un poste consulaire. La Directive No 3 du Protocole du DFAE du 1<sup>er</sup> avril 1987 est applicable pour le personnel précité des missions diplomatiques et des postes consulaires et la Directive CD3 de la Mission suisse du 1<sup>er</sup> avril 1987 est applicable pour le personnel précité des missions permanentes.

Les domestiques privés sont affiliés obligatoirement en Suisse à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), à l'assurance-invalidité (AI), au régime des

---

allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (APG) et à l'assurance-chômage (AC). Ce régime d'assurances sociales forme un tout qui n'est pas divisible. Les domestiques privés, assurés aux assurances sociales suisses AVS/AI/APG/AC, qui résident dans le Canton de Genève, sont également soumis à l'assurance-maternité genevoise.

Conformément à la Convention de sécurité sociale conclue entre les Philippines et la Suisse et aux autres conventions conclues entre d'autres Etats et la Suisse le 17 septembre 2001, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2004, les domestiques privés, de nationalité philippine, qui sont engagés par un membre d'une mission diplomatique, d'une mission permanente ou d'un poste consulaire des États suivants : Chypre, Danemark, Hongrie, Irlande, Liechtenstein, Macédoine, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Slovénie, sont obligatoirement affiliés aux assurances sociales suisses AVS/AI/APG/AC, à moins qu'ils n'exercent un droit d'option pour la législation sociale de l'État de leur employeur. Ils ne peuvent pas être affiliés dans un autre État.

Les domestiques privés, quelle que soit leur nationalité, engagés par un membre d'une mission diplomatique, d'une mission permanente ou d'un poste consulaire des Philippines sont obligatoirement affiliés aux assurances sociales suisses AVS/AI/APG/AC, à moins qu'ils n'exercent un droit d'option pour la législation sociale philippine. Ils ne peuvent pas être affiliés dans un autre État.

Le domestique privé au bénéfice de la carte de légitimation est exempté, en Suisse, des impôts et taxes sur le salaire qu'il reçoit du fait de ses services. Il ne bénéficie d'aucun autre privilège (Directive du DFAE entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2006).

15. En l'espèce, il s'avère que la mère de l'enfant est fonctionnaire de l'O\_\_\_\_\_ à Genève et est au bénéfice d'une carte de légitimation, de sorte qu'elle n'est pas assurée au sens de l'art. 1a al. 2 let. a LAVS. Elle n'a, partant, jamais été soumise à l'obligation de cotiser auprès des assurances sociales suisses.

Le père, au bénéfice d'une carte de légitimation « E », travaille comme homme à tout faire - chauffeur au service de la P\_\_\_\_\_ de Hong Kong auprès de l'OMC depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2000 et a cotisé auprès des assurances sociales suisses de mars à septembre 2000, d'avril à décembre 2006, et depuis 2007.

Il est constant que l'enfant, de nationalité étrangère comme ses deux parents, bénéficie des privilèges et immunités diplomatiques dont jouit sa mère. Il n'est donc pas soumis à l'assurance obligatoire, en vertu des art. 1er al. 2 let. a LAVS et 1<sup>er</sup> RAVS (en relation avec l'art. 1<sup>er</sup> LAI). On notera à ce propos que l'extension de cette exemption aux membres de la famille ressort, non pas de la loi, mais de l'art. 1<sup>er</sup> let. b et c RAVS.

16. L'OAI fait valoir qu'aux termes de l'art. 9 al. 1 bis LAI, « le droit aux mesures de réadaptation 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 ».

Il est vrai que la question de l'assujettissement est indépendante de celle de l'obligation de cotiser (art. 3 LAVS), de sorte qu'une personne peut être assurée en Suisse sans être tenue de payer des cotisations. Le fait que l'un des parents soit affilié à l'assurance obligatoire n'implique ainsi pas automatiquement que les enfants soient assurés à l'AVS/AI/APG. Ils doivent également remplir eux-mêmes les conditions d'assujettissement (ch. 1011 à 1013 DAA).

L'OAI se réfère à cet égard à un arrêt paru in ATF 140 V 385.

Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a interprété l'accord de siège d'un employeur étranger, en ce sens que les époux et enfants domiciliés en Suisse et sans activité lucrative d'un fonctionnaire de cet employeur, sont également exemptés, quand bien même l'accord de siège ne le prévoit pas expressément.

La chambre de céans constate que cet arrêt porte sur un cas très particulier et qu'il n'est, partant, d'aucun secours pour la résolution du présent litige.

Tel n'est en revanche pas le cas d'un arrêt rendu antérieurement, paru in ATF 115 V 11, du reste cité dans l'arrêt ATF 140 V 385. Le Tribunal fédéral y a jugé, dans un cas où la mère, de nationalité algérienne, est fonctionnaire internationale à Genève et au bénéfice des privilèges et immunités réservés au personnel diplomatique, et le père de nationalité algérienne aussi, exerce une activité lucrative soumise à cotisations AVS-AI, que le droit à des mesures de réadaptation ne pouvait être refusé à leur enfant au seul motif qu'il partageait les privilèges et immunités diplomatiques de l'un de ses parents. Le Tribunal fédéral a en effet retenu qu'

« en lui-même, le texte de l'art. 9 al. 3 LAI ne prête guère à la discussion : lorsqu'un ressortissant étranger mineur ne remplit pas personnellement la clause d'assurance (art. 6 al. 2 LAI), il a droit à des mesures de réadaptation, entre autres conditions, si son père ou sa mère est assuré lors de la survenance de l'invalidité. Mais il n'est pas indispensable, selon les termes de la loi, que le requérant possède la qualité d'assuré, bien que son assujettissement à l'AVS découle, indirectement et en principe, de l'exigence d'un domicile en Suisse (art. 9 al. 3, première phrase, LAI, en corrélation avec les art. 1<sup>er</sup> LAI et 1<sup>er</sup> al. 1 let. a LAVS).

La préoccupation principale du législateur n'était pas, certes, d'accorder ici une protection particulière aux enfants bénéficiant de privilèges et d'immunités diplomatiques, en raison de l'exemption de l'un de leur parent de l'assurance obligatoire. Le but visé consistait, sur un plan général, à supprimer, ou du moins à réduire très sensiblement, la durée du délai de quinze ans prévu par l'art. 6 al. 2 LAI. Car l'application des conditions légales ordinaires aurait eu pour conséquence, la plupart du temps, que les enfants invalides de ressortissants étrangers ou apatrides assurés eussent bénéficié de mesures de réadaptation plusieurs années seulement après la survenance de l'atteinte à la santé, ce qui eût gravement compromis le succès de ces mesures. Le législateur a d'autre part tenu compte du fait que le père et la mère de l'enfant n'ont pas nécessairement tous les deux leur

domicile en Suisse ou qu'ils ne viennent pas toujours s'y établir à la même époque, raison pour laquelle il a estimé suffisant que l'un des deux parents soit assuré. Cependant, pour prévenir des abus éventuels, c'est-à-dire pour éviter que des ressortissants étrangers ne fassent venir en Suisse leur enfant invalide aux seules fins de le faire bénéficier de mesures de réadaptation, le droit aux prestations a été subordonné à la condition supplémentaire que l'enfant soit né invalide en Suisse ou que, lors de la survenance de l'invalidité, il ait résidé en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis sa naissance (sur ces divers points, voir: message du Conseil fédéral relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 24 octobre 1958, FF 1958 II 1195 et 1284; INEICHEN, Der Rechtsanspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach schweizerischem Invalidenversicherungsrecht, thèse Fribourg 1966, p. 44, note 12; DE CAPITANI, Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, thèse Zurich 1966, p. 95) ».

Aussi le droit aux mesures médicales requises ne peut-il être refusé à l'enfant au seul motif qu'il bénéficie, grâce à sa mère, de l'exemption à l'assurance AVS-AI.

17. Reste à constater qu'en mai 2013, date de la survenance de l'invalidité, s'agissant des séances de psychothérapie, le père de l'enfant comptait au moins une année entière de cotisations (art. 9 al. 3 let. a LAI), d'une part, et que l'enfant est né en Suisse, d'autre part (art. 9 al. 3 let. b LAI), de sorte que les conditions d'assurance sont réalisées.
18. Le recours est en conséquence admis et la décision du 27 mars 2015 annulée.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision du 27 mars 2015.
3. Renvoie la cause à l'OAI pour nouvelle décision.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'OAI.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le