RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1972/2022 **ATAS/772/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 septembre 2022

6ème Chambre

En la cause

A_____, enfant mineure, domiciliée avenue _____, MEYRIN, recourante représentée par son père Monsieur B_____

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** L'enfant A_____ (ci-après l'assurée), née le _____ 2015, a bénéficié de plusieurs mesures médicales allouées par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI).

b. L'OAI a notamment pris en charge le traitement d'un syndrome de détresse respiratoire ainsi que celui d'un trouble envahissant du développement. Il a également octroyé une allocation d'impotence pour mineur.

B. **a.** Le 29 mars 2022, l'assurée, soit pour elle, son père Monsieur B_____, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison de troubles ophtalmiques.

b. Dans un rapport médical du 6 avril 2022, la doctoresse C_____, FMH ophtalmologie et ophtalmochirurgie, a confirmé que l'assurée présentait une haute hypermétropie bilatérale diagnostiquée en 2020, nécessitant une correction par lunettes. Elle a indiqué que les degrés d'acuité visuelle après correction optimale du vice de réfraction étaient de 1.0 aux deux yeux.

c. En date du 7 avril 2022, l'OAI a adressé un projet de décision refusant à l'assurée la prise en charge de mesures médicales.

d. L'OAI a confirmé les termes de son projet par décision du 1er juin 2022.

e. Le 15 juin 2022, l'assurée, représentée par son père, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de Justice à l'encontre de cette décision. Elle a joint un rapport de la Dresse C_____ du 9 juin 2022, dans lequel celle-ci a indiqué que l'assurée présentait une haute hypermétropie congénitale associée à un petit astigmatisme. L'hypermétropie était de + 8.5 avec un astigmatisme de - 1.5 à l'œil droit et de + 8.5 avec un astigmatisme de - 1.75 à l'œil gauche. L'assurée était orthophorique, avec une bonne vision stéréoscopique.

f. Dans sa réponse du 6 juillet 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours, au motif que les conditions de prise en charge n'étaient pas réunies. À l'appui de sa réponse, il a produit un avis médical du 29 juin 2022, dans lequel la Dresse D_____, du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après: SMR), a considéré qu'étant donné que le critère d'acuité visuelle n'était pas rempli, la décision de refus était justifiée. La correction était efficace et ne causait pas de diminution de l'acuité visuelle. Le caractère progressif du trouble de la réfraction ainsi que sa nature congénitale n'étaient, quant à eux, pas remis en cause.

g. L'assurée n'a pas répliqué dans le délai imparti.

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), 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.

2.1 Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

2.2 En l'occurrence, la décision querellée a été rendue postérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

4. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'OAI de refuser à la recourante des mesures médicales nécessaires en lien avec ses troubles ophtalmiques.

5. L'art. 13 al. 1 LAI prévoit que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

Le Conseil fédéral détermine les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (art. 14ter al. 1 let. b LAI).

Le Conseil fédéral a délégué sa compétence législative au Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI ; art. 3bis al.1 RAI).

Faisant usage de la délégation prévue, le DFI a édicté l'ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales (OIC-DFI – RS 831.232.21), qui comprend une annexe énumérant lesdites infirmités.

Selon le chiffre 425 de cette liste, les anomalies congénitales de réfraction avec une acuité visuelle de 0,3 ou moins à un œil (après correction) ou de 0,4 ou moins aux deux yeux (après correction) constituent une infirmité. Le seuil d'acuité

visuelle doit être mesuré après correction optique. L'annexe précise que si l'acuité visuelle n'est pas mesurable et si l'œil en cause ne peut pas fixer centralement, on admet que l'acuité visuelle est de 0,3 ou moins. Dans l'hypothèse d'une infirmité congénitale prouvée, l'assurance-invalidité prend en charge les lunettes au titre d'appareils de traitement, pour autant qu'elles servent au traitement de l'affection assurée sous le chiffre concerné (DFI OFAS, Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), 318.507.06 f, pp. 85 - 86).

6. En l'occurrence, selon le rapport médical du 6 avril 2022 de la Dresse C_____, la recourante présentait, après correction, une acuité visuelle de 1.0 aux deux yeux, de sorte que la recourante ne remplit pas les critères minimaux fixés par le chiffre 425 de l'annexe à l'OIC-DIF pour la prise en charge par l'assurance-invalidité de mesures médicales nécessaires au traitement de son affection oculaire.

7. Partant, le recours ne peut qu'être rejeté.

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner la recourante au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à charge de la recourante.
4. 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
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

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