RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/261/2023 **ATAS/821/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 octobre 2023

Chambre 2

En la cause

A_____, agissant par ses parents, soit M. B_____ et Mme C_____	recourant
représentés Me Marc MATHEY-DORET, avocat	
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE	intimé

Siégeant : Blaise PAGAN, Président ; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** L'enfant A_____ (ci-après : l'enfant, l'assuré ou le recourant), né à terme le _____ 2020, a reçu à la naissance deux doses prophylaxiques de vitamine K (au 1er et au 4ème jour de vie). Les 27 et 30 mars 2020, ses parents, Madame C_____ et Monsieur B_____, ont consulté les urgences pédiatriques des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), puis celles d'une clinique privée genevoise, après avoir constaté la présence de sang dans les régurgitations de leur fils.

b. À la suite d'hospitalisations de l'enfant entre le 3 avril et le 4 mai 2020 en raison d'une augmentation de 4 centimètres du périmètre crânien et d'une hémorragie intraventriculaire et sous-arachnoïdienne, et à l'occasion d'un contrôle le 6 mai 2020, les médecins de l'unité de neuropédiatrie des HUG, les docteurs D_____ et E_____, après avoir constaté un examen neurologique « pathologique », ont, dans un rapport du 4 juin 2020, suggéré aux parents de l'assuré de déposer auprès de l'assurance-invalidité une demande « pour les codes OIC 395 et 386 ».

B. **a.** Le 2 juin 2020, la mère de l'assuré a déposé, en faveur de son fils, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé), tendant à l'octroi de mesures médicales en raison d'une infirmité congénitale, à savoir une « hydrocéphalie congénitale », correspondant au chiffre 386 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC - RS 831.232.21).

b. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli plusieurs rapports médicaux, émanant en particulier du docteur F_____, spécialiste FMH en neurochirurgie auprès de l'Hôpital des enfants, de la Dresse D_____ ainsi que du docteur G_____, spécialiste FMH en pédiatrie et pédiatre traitant.

Notamment, les 27 et 28 octobre 2020, la Dresse D_____ a indiqué que l'enfant présentait deux infirmités congénitales, correspondant aux ch. 386 et 395 de l'annexe à l'OIC. Elle a retenu plusieurs diagnostics et a entre autres exposé que, même s'il avait été constaté des petits progrès de façon constante, il fallait s'attendre à une évolution vers une situation de polyhandicap, avec une atteinte de la vision.

c. Dans un avis du 12 juillet 2021, le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), faisant suite à ses propres avis des 10 mars et 14 juin 2021 suivis de rapports de médecins tiers, a retenu, en conclusion le diagnostic actuel de syndrome hémorragique sur déficit en vitamine K. Cette forme tardive d'hémorragie cérébrale, à 26 jours de vie, était responsable des diverses atteintes neurologiques. Au plan médical, un suivi multidisciplinaire était indispensable, tout comme les thérapies proposées, en particulier la physiothérapie et

l'ergothérapie. Toutefois, au plan assurantiel, les rapports médicaux et les analyses à disposition du SMR ne permettaient pas de reconnaître une infirmité congénitale, au sens d'une pathologie de la coagulation, d'une maladie enzymatique d'origine génétique ou hépatique, d'une malformation cérébrale ou cérébro-vasculaire en lien avec un chiffre de l'OIC, qui pourrait couvrir l'ensemble des mesures médicales. Les thérapies actuellement en cours, telles que la physiothérapie et l'ergothérapie, étaient médicalement nécessaires et accompagnaient l'enfant dans ses acquisitions motrices, cognitives et sensorielles, mais le pronostic demeurait incertain et les critères de l'art. 12 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20) ne paraissaient pas remplis. Les mesures médicales ne pouvaient pas être admises au titre du ch. 386 OIC ni non plus ch. 387 OIC. Toujours selon le SMR, la demande de mesures médicales avait été faite sous le ch. 395 OIC, mais dans la mesure où l'on était en présence de troubles neurologiques acquis dans le cadre du déficit en vitamine K dès le 26ème jour de vie, soit hors de la période périnatale de 7 jours, les mesures médicales ne pouvaient être accordées au titre de l'art. 13 LAI, respectivement des ch. 395/390 OIC. En l'absence de pronostic clair, les critères ne lui paraissaient pas réunis non plus pour admettre actuellement les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie au titre de l'art. 12 LAI.

d. Le 27 juillet 2021, l'OAI a adressé à la mère de l'assuré un projet de décision, au terme duquel il envisageait de dénier le droit de l'enfant à des mesures médicales.

e. Par pli du 9 août 2021, Helsana Assurances SA a formé opposition " provisoire " contre ce projet de décision.

Par courrier de sa mère du 30 août 2021 complété par écriture du 28 octobre 2021 d'un conseil nouvellement constitué, l'assuré a également formé opposition contre ledit projet de décision.

f. Par avis du 14 février 2022 – ayant suivi un précédent avis du 17 septembre 2021 –, le SMR a maintenu sa position sous l'angle de l'art. 13 LAI. Pour qu'il puisse se prononcer sur la prise en charge des thérapies au titre de l'art. 12 LAI, le SMR préconisait d'obtenir un rapport neurologique récent, ainsi que les bilans et rapports d'évolution concernant ces suivis (physiothérapie et ergothérapie), ensuite de quoi le SMR se prononcerait une fois ces documents obtenus.

g. Par décision du 16 février 2022, l'OAI a confirmé son refus d'accorder des mesures médicales à l'enfant, sur la base de l'appréciation du SMR.

C. **a.** Par acte du 17 mars 2022 de ses parents représentés par leur avocat – enregistré sous le n° de cause A/863/2022 –, l'assuré a interjeté recours, concluant, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision du 16 février 2022 et, principalement, à ce qu'il soit dit que leur fils avait droit à des mesures médicales dans un but de réadaptation (art. 12 LAI) et à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI), et à ce que la cause soit

renvoyée à l'OAI pour qu'il procède « conformément à ce qui précède ». À titre subsidiaire, il a conclu au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision.

b. Dans sa réponse du 12 avril 2022, l'intimé a conclu au " rejet du recours " (sic), tout en précisant qu'il entendait " modifier sa décision ", en ce sens que le refus de la prise en charge de mesures médicales se rapportait uniquement à l'art. 13 LAI, tandis que l'instruction des mesures médicales sous l'angle de l'art. 12 LAI était actuellement en cours. S'agissant de l'octroi de mesures médicales sous l'angle de l'art. 13 LAI, l'intimé a fait valoir que les conditions y relatives n'étaient pas remplies.

c. Le recourant a répliqué le 16 mai 2022, persistant dans les conclusions de son recours.

d. Par arrêt du 13 décembre 2022 (ATAS/1096/2022), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans) a partiellement admis le recours et a annulé la décision du 16 février 2022. La cause était renvoyée à l'intimé, à charge pour celui-ci de compléter l'instruction sur la présence des éléments caractérisant les troubles neurologiques visés par le ch. 395 de l'annexe à l'OIC, si besoin au moyen d'une expertise, puis de rendre une nouvelle décision portant sur le droit aux mesures médicales sous l'angle de l'art. 13 LAI. En cas de négation du droit aux mesures médicales au titre dudit art. 13 LAI, il lui incomberait également de compléter l'instruction, puis de statuer sur le droit aux mesures médicales sous l'angle de l'art. 12 LAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 309/05 du 1er décembre 2005 consid. 2.3.1).

D. **a.** À la suite d'un avis du 29 août 2022 du SMR puis d'un projet de décision du 31 octobre 2022 frappé d'une opposition de l'enfant (représenté par son conseil) du 10 novembre 2022, l'office a, par décision du 19 décembre 2022, refusé des mesures médicales sous l'angle de l'art. 12 LAI. Il ressortait en effet de l'analyse du SMR que les thérapies mises en place telles que la physiothérapie et l'ergothérapie (qui traitaient actuellement les séquelles de l'affection neurologique liée à l'hémorragie cérébrale post-natale) étaient médicalement nécessaires, stimulaient et accompagnaient l'enfant dans ses acquisitions motrices, cognitives et sensorielles. Cependant, les critères d'une prise en charge sous l'art. 12 LAI n'étaient actuellement pas remplis, car les thérapies prescrites traitaient encore l'affection en tant que telle et n'étaient pas limitées dans le temps.

E. **a.** Par acte du 25 janvier 2023, l'assuré, toujours représenté par ses parents et leur avocat, a interjeté recours – enregistré sous le n° de cause A/261/2023 – contre cette dernière décision (du 19 décembre 2022), concluant, sous suite de dépens, à son annulation et, cela fait, principalement à ce qu'il soit dit qu'il avait droit à des mesures médicales dans un but de réadaptation (art. 12 LAI) et à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI), et à ce que

la cause soit renvoyée à l'OAI pour qu'il procède « conformément à ce qui précède ».

b. Par réponse du 21 février 2023, l'intimé, précisant qu'il procédait actuellement à une instruction complémentaire sous l'angle de l'art. 13 LAI (« mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales »), à l'issue de laquelle il rendrait une nouvelle décision portant sur le droit aux mesures médicales sous l'angle dudit art. 13 LAI, et considérant que le présent litige portait uniquement sur le droit à des mesures médicales selon l'art. 12 LAI (« mesures médicales nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels ») et que les conditions dudit art. 12 LAI n'étaient actuellement pas réunies pour la prise en charge de mesures médicales de physiothérapie et d'ergothérapie, a conclu au rejet du recours.

c. Par réplique du 21 mars 2023, le recourant a fait valoir que les conditions de l'art. 12 LAI étaient réalisées.

d. Le 12 juin 2023, il s'est opposé à une proposition formulée le 23 mai 2023 par l'office (d'après lequel les mesures accordées sous l'angle de l'art. 13 LAI étaient prioritaires par rapport à celles de l'art. 12 LAI) et tendant à la suspension de la présente procédure A/261/2023 jusqu'à droit connu sur l'instruction en cours (prononcé d'une décision) concernant l'art. 13 LAI.

e. Par écriture du 4 juillet 2023, l'intimé a transmis à la chambre de céans ses communications (« décisions » selon cette écriture) adressées le 3 juillet 2023 au conseil du recourant et de ses parents.

La première de ces communications les informe de la prise en charge des coûts de l'ergothérapie et de la physiothérapie ambulatoire médicalement prescrite, avec référence à l'art. 13 LAI, en rapport avec l'infirmité congénitale ch. 390 OIC, du 22 mai 2020 au 31 décembre 2021 (avec des précisions concernant la fréquence et les objectifs des séances, de même que les mandataires chargés de l'exécution). La deuxième communication fait état de la même prise en charge – sans mention du chiffre de l'OIC –, avec référence à l'art. 13 LAI, du 1er janvier 2022 au 31 mars 2025.

La troisième de ces communications, intitulée « octroi de mesures médicales », informe les intéressés de la prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité congénitale du ch. 390 OIC (paralysie cérébrale), « y compris les consultations en neurologie pédiatrique, orthopédie pédiatrique, ophtalmologique, orthoptique, en pédiatrie du développement, le traitement médicamenteux ainsi que des appareils médicalement prescrits dans une exécution simple et adéquate (attelles, orthèses, …) », du 4 mai 2020 au 31 décembre 2021. La quatrième communication, aussi intitulée « octroi de mesures médicales », a pour objet la même prise en charge, du 1er janvier 2022 au 31 mars 2040.

La cinquième des communications informe les intéressés de la prise en charge des coûts de « l'ergothérapie en basse vision ambulatoire médicalement prescrite, à raison de 1 séance par semaine, en rapport avec l'infirmité congénitale [du ch. 426 OIC, du 1er janvier 2022 au 31 mars 2025] », avec référence à l'art. 13 LAI, et la sixième communication de la prise en charge des coûts du traitement de l'infirmité congénitale du ch. 426 OIC (cécité corticale), « y compris le suivi ophtalmologique, orthoptique et pédiatrie du développement », du 1er janvier 2022 (« date de la nouvelle réforme 2022 ») au 31 mars 2040.

Il est précisé qu'à teneur de leur contenu, la première communication, laquelle est mentionnée comme « en complément à [la troisième] communication] », ainsi que la troisième communication « [annulent et remplacent] la décision de refus du [1er octobre 2021] suite à l'arrêt du [13 décembre 2022] de la chambre des assurances sociales ».

De surcroît, à la fin de toutes ces communications, sous « Communication », est indiqué : « Si vous n'êtes pas d'accord avec la présente, vous pouvez demander par écrit une décision auprès de : [OAI] », suivi de l'adresse de ce dernier.

D'après l'office (dans son écrit du 4 juillet 2023), les prestations litigieuses ayant ainsi été accordées sous l'angle de l'art. 13 LAI, les frais ne sauraient être pris en charge une seconde fois sous celui de l'art. 12 LAI. En conséquence, le recours était devenu sans objet.

f. Par lettre du 24 juillet 2023, le recourant, comme détermination, a indiqué « n'avoir rien à ajouter et s'en rapporter à justice ». Il a ajouté : « Si par impossible la Cour devait considérer la cause comme devenue sans objet en raison des décisions nouvellement rendues en lien avec la question parallèle de la prise en charge selon l'art. 13 LAI, il conviendra d'octroyer une indemnité de procédure équitable à l'assuré, respectivement à ses représentants, et de mettre les frais à la charge de l'autorité intimée ».

g. À la question posée le 5 octobre 2023 par la chambre de céans de savoir si le recourant avait éventuellement contesté toutes ou certaines des six communications datées du 3 juillet 2023 et annexées à l'écriture de l'intimé du 4 juillet 2023, l'intéressé a, par pli du 9 octobre 2023, répondu par la négative.

Ce dernier écrit a été transmis le 10 octobre 2023 par la chambre de céans à l'intimé, pour information.

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 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 LAI.

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

2.

2.1 Aux termes de l'art. 51 LPGA, intitulé « procédure simplifiée », les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 LPGA peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2).

2.2 La prise de position de l'assureur selon la procédure informelle de l'art. 51 LPGA n'est pas susceptible d'opposition ou de recours. Les droits de l'assuré sont garantis par la possibilité d'exiger qu'une décision formelle soit rendue, en application de l'art. 51 al. 2 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_340/2018 du 16 mai 2019 consid. 4.1 ; Valérie DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 9 ad art. 51 LPGA).

Une communication effectuée conformément au droit sous la forme simplifiée de l'art. 51 al. 1 LPGA peut produire les mêmes effets qu'une décision entrée en force si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec la solution adoptée par l'assureur social et exprimé sa volonté que celui-ci statue sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (cf. ATF 134 V 145 consid. 5.2 ; ATF 129 V 110 consid. 1.2.2). En présence d'une telle réaction de l'assuré, l'assureur a l'obligation de statuer par une décision formelle selon l'art. 49 LPGA (cf. art. 51 al. 2 LPGA). Si ce dernier ne rend pas de décision, le recours pour déni de justice est ouvert (art. 56 al. 2 LPGA).

3. En l'occurrence, les six communications adressées le 3 juillet 2023 par l'intimé au conseil du recourant et de ses parents correspondent indubitablement à la notion de communications au sens de l'art. 51 LPGA.

4. Se pose la question de savoir si, compte tenu desdites communications de l'office du 3 juillet 2023, le recours a réellement un objet, respectivement si l'assuré a un intérêt pour recourir contre la décision querellée.

5.

5.1 Conformément à l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

5.2 La notion d'intérêt digne de protection de l'art. 59 LPGA est la même que celle prévue dans la procédure fédérale de recours (ATF 130 V 388 consid. 2.2; ATAS/990/2018 du 25 octobre 2018 consid. 3; Jean MÉTRAL, in Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 8 ad art. 59 LPGA). L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait (ATF 130 V 196 consid. 3; ATAS/990/2018 précité consid. 3; Jean MÉTRAL, op. cit., n. 11 ad art. 59 LPGA).

En principe, l'objet d'une demande en justice ne peut porter que sur des questions juridiques actuelles dont les conséquences touchent concrètement le justiciable. Il est cependant admis qu'une autorité puisse rendre une décision en constatation si le requérant a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate d'un rapport de droit litigieux (art. 49 al. 2 LPGA; voir également l'art. 25 al. 2 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 [PA - RS 172.021] en corrélation avec l'art. 5 al. 1 let. b PA). Selon la jurisprudence, un tel intérêt n'existe que lorsque le requérant a un intérêt actuel, de droit ou de fait, à la constatation immédiate d'un droit, sans que s'y opposent de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits et d'obligations. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence de l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 142 V 2 consid. 1.1 et les arrêts cités).

5.3 L'intérêt digne de protection ne doit pas se recouper avec l'intérêt protégé par la norme invoquée à l'appui du recours (ATF 133 V 188 consid. 4.3.1; Jean MÉTRAL, op. cit., n. 15 ad art. 59 LPGA). Savoir si un intérêt digne de protection existe ne dépend donc pas de la motivation du recours, mais plutôt des conclusions prises par le recourant. Dans le même ordre d'idée, l'intérêt au recours doit porter sur la modification ou sur l'annulation du dispositif de la décision et non uniquement sur une rectification de la motivation de la décision (ATF 131 II 587 consid. 4.2.1; Jean MÉTRAL, ibidem). Ainsi la partie recourante ne peut-elle en principe pas se prévaloir d'un intérêt digne de protection à la rectification du taux d'invalidité fixé dans la décision litigieuse, si la rectification n'entraîne aucun changement du droit à la rente. Demeurent réservées des circonstances particulières qui pourraient justifier une décision de constatation sur ce point (ATF 106 V 91 consid. 1; Jean MÉTRAL, ibidem).

6.

6.1 Le 1er janvier 2022, 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) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale – concernant ici les mesures médicales des art. 12 ss LAI dans les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI) –, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'espèce, la décision querellée a certes été rendue postérieurement au 1er janvier 2022. Toutefois, la demande de prestations ayant été déposée en juin 2020, sans qu'il y ait un délai d'attente prévu pour les mesures médicales au sens des art. 12 et 13 LAI (dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 à tout le moins), le droit à de telles mesures est né antérieurement au 1er janvier 2022, comme cela ressort du reste notamment des première et troisième communications du 3 juillet 2023 (*dies a quo* le 22 mai 2020, respectivement le 4 mai 2020). Partant, les dispositions applicables seront citées dans leur teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008 à tout le moins et jusqu'au 31 décembre 2021.

6.2 À teneur de l'art. 12 LAI – dans sa version en vigueur avant le 31 décembre 2021 comme les autres articles cités ci-après –, intitulé « droit en général » et premier article sous « II. Les mesures médicales » (art. 12 à 14bis LAI) qui fait partie du point « C. Mesures de réadaptation et indemnités journalières », 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 (al. 1). Le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. À cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations (al. 2). Conformément à l'art. 2 al. RAI, sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact – pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux

habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

En vertu de l'art. 13 LAI, intitulé « droit en cas d'infirmité congénitale », 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 (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). À cet égard, l'art. 8 al. 2 LAI précise que les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels.

À teneur de l'art. 14 al. 1 LAI, les mesures médicales comprennent : le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, à l'exception de la logopédie et de la thérapie psychomotrice (let. a) ; les médicaments ordonnés par le médecin (let. b).

6.3 S'agissant de l'ancien art. 13 LAI (tel qu'en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), en prenant en charge le traitement des infirmités congénitales des assurés âgés de moins de vingt ans révolus, l'AI encourage et finance dès le plus jeune âge la correction plus facile, plus efficace et moins coûteuse qu'ultérieurement de handicaps qui seront susceptibles d'entraver les assurés à l'âge adulte (Michel VALTERIO, Commentaire – Loi fédéral sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 1 ad art. 13 LAI).

Contrairement à ce que prévoit l'art. 12 LAI, le droit aux mesures de l'art. 13 LAI est ouvert sans égard aux futures possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement des travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI). Leur but est de supprimer ou d'atténuer l'empêchement résultant de l'infirmité congénitale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_881/2015 du 22 avril 2016 consid. 3.3 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1 ad art. 13 LAI). En outre, par rapport à l'art. 12 LAI, le traitement de l'affection en tant que telle n'est pas exclu dans le cadre de l'art. 13 LAI. Cette disposition tient en effet compte du fait que les infirmités congénitales ne sont par définition ni des maladies, ni des accidents. La notion d'infirmité congénitale se trouve ainsi privilégiée dans le contexte de l'AI. Afin de garantir les principes de l'égalité devant la loi et de la sécurité du droit et comme le permet l'art. 13 al. 2 LAI, le Conseil fédéral a toutefois strictement délimité le champ d'application de l'art. 13 LAI dans l'OIC (ATF 122 V 113 consid. 3a/cc ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1 ad art. 13 LAI).

Alors que l'art. 12 LAI octroie à tout assuré le droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon

durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable, l'art. 13 LAI confère des droits plus étendus, en ce sens qu'il permet également la prise en charge par l'AI du traitement de l'affection comme telle, indépendamment des possibilités de réadaptation; il limite toutefois le cercle des bénéficiaires de ces prestations aux assurés de moins de 20 ans atteints d'infirmité congénitale. Il est donc possible qu'un assuré ne remplissant pas les conditions restrictives posées à l'art. 13 LAI - par exemple parce que l'affection dont il souffre n'est pas une infirmité congénitale au sens de cette disposition - puisse cependant prétendre des prestations limitées à des mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI (arrêt du Tribunal fédéral I 64/01 du 20 février 2002 consid. 5a ; aussi Michel VALTERIO, op. cit., n. 1 ad art. 13 LAI). Ainsi, lorsque des mesures médicales ne peuvent pas être octroyées à un assuré mineur sous l'angle de l'art. 13 LAI, il y a lieu d'examiner si elles peuvent l'être sur la base de l'art. 12 LAI (arrêt du Tribunal fédéral I 309/05 du 1er décembre 2005 consid. 2.3.1 ; ATAS/732/2023 du 27 septembre 2023 consid. 5.2).

Lorsque les conditions des art. 12 et 13 LAI, sont réalisées, l'AI prend en charge, conformément à l'art. 14 LAI al. 1 let. a LAI, le traitement qui est entrepris par le médecin ou suivant ses instructions par un auxiliaire paramédical sous forme de soins hospitaliers ou de soins à domicile5, à l'exception de la logopédie et de la thérapie psychomotrice (Michel VALTERIO, op. cit., n. 5 ad art. 14 LAI). Au surplus, de nombreuses précisions sur la prise en charge des mesures médicales figurent aux chiffres 1200 et suivants de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1 ad art. 14 LAI).

6.4 Il semble que dans le cadre du nouveau droit – en vigueur à partir du 1er janvier 2022 –, les mesures médicales selon le nouvel art. 12 LAI diffèrent désormais de celles en vertu du nouvel art. 13 LAI (cf., à ce sujet, Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'AI] du 15 février 2017, FF 2017 2363, en particulier p. 2409 et 2474 à 2479). Notamment, le nouvel art. 12 LAI a pour titre « droit à des mesures médicales dans un but de réadaptation » et le nouvel art. 13 LAI « droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales », et, en outre, conformément au nouvel art. 14ter LAI, le Conseil fédéral – en particulier dans le RAI – détermine : les conditions auxquelles doivent satisfaire les mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 al. 3 LAI (let. a) ; les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (let. b) ; les prestations de soins dont le coût est pris en charge (let. c).

À teneur du Message précité, le titre du nouvel art. 12 LAI est adapté afin de préciser que les mesures médicales visées ici ont pour but la réadaptation professionnelle ; cette adaptation met également en évidence la distinction avec

les mesures médicales pour le traitement de l'affection en tant que telle (à savoir l'infirmité congénitale), qui sont réglées à l'art. 13 LAI ; le titre «droit en cas d'infirmité congénitale» du nouvel art. 13 LAI est quant à lui remplacé par «droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales», afin de préciser que cet article porte uniquement sur le traitement médical et non sur les mesures médicales de réadaptation (art. 12 LAI ; FF 2017 2474 et 2475).

7.

7.1 Dans le cas présent, les six communications adressées le 3 juillet 2023 au conseil du recourant et de ses parents suppose la reconnaissance par l'intimé d'un droit de l'enfant aux mesures médicales selon l'art. 13 LAI, reconnaissance implicite qui a la même portée qu'une décision et sur la base de laquelle lesdites communications ont été établies (comme cela ressort du courrier de l'OAI à la chambre de céans du 4 juillet 2023).

7.2 Le recourant, dans son écriture du 24 juillet 2023, s'en rapporte à justice quant à la suite à donner à l'écrit de l'intimé du 4 juillet 2023 et compte tenu desdites six communications, et il ne conteste pas être mis par ces communications, prononcées sur la base de l'art. 13 LAI, dans une position au moins aussi favorable que si elles l'étaient en application de l'art. 12 LAI. Néanmoins, vu sa phrase commençant par « Si par impossible (…) », il souhaite apparemment, par prudence, que cette question soit tranchée par la chambre des assurances sociales.

De surcroît, comme confirmé le 9 octobre 2023, l'assuré n'a pas contesté lesdites communications du 3 juillet 2023.

7.3 Or il découle des considérations juridiques émises plus haut que, sous l'ancien droit – celui en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 –, un mineur auquel est reconnu un droit aux mesures médicales conformément à l'art. 13 LAI bénéficie à ce titre de prestations au moins aussi étendues que celles qui auraient été octroyées sous l'angle de l'art. 12 LAI.

Rien ne permet de penser que tel ne serait pas le cas en l'espèce.

7.4 Dans ces circonstances, le recourant n'a plus un intérêt digne de protection à recourir (art. 59 LPGA), et la cause est devenue sans objet.

Cette issue ne se rapporte qu'à l'état de fait et au droit de l'enfant tels que faisant suite à la demande déposée le 2 juin 2020 par sa mère, dans le cadre du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Ladite issue au présent litige n'exclut pas l'hypothèse que l'assuré aurait pu le cas échéant avoir droit aux mesures médicales selon l'ancien art. 12 LAI, ni, non plus, que, dans le futur, le cas échéant, il puisse fait valoir des droits à des mesures médicales en application des nouveaux art. 12 ss LAI (dans leur version en vigueur à partir du 1er janvier 2022).

8. Vu ce qui précède, il y a lieu de constater que le recours est devenu sans objet et de rayer la cause du rôle.

9. Les six communications du 3 juillet 2023 précitées (sous l'angle de l'art. 13 LAI) ayant chronologiquement fait suite au recours interjeté le 25 janvier 2023 bien que dans une procédure parallèle, les arguments énoncés par le recourant dans le cadre de la présente procédure de recours ont pu avoir une influence en faveur du prononcé desdites communications, de sorte qu'une indemnité de dépens de CHF 1'500.- sera allouée au recourant, représenté par un avocat, à la charge de l'intimé (cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

10. Bien que la procédure ne soit en principe pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), mais compte tenu des circonstances particulières, il sera renoncé à la perception d'un émolument.

***

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Constate que le recours est devenu sans objet.
2. Raye la cause du rôle.
3. Alloue une indemnité de dépens de CHF 1'500.- au recourant, à la charge de l'intimé.
4. Renonce à la perception d'un émolument.
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	Le président
Diana ZIERI	Blaise PAGAN

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