

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2630/2012

ATAS/197/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 février 2013

6<sup>ème</sup> Chambre

En la cause

HELSANA ASSURANCES SA, droit des assurances Romandie,  
avenue de Provence 15, 1007 Lausanne

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, service juridique, sis rue des Gares 12, Genève

intimés

et

Enfant M \_\_\_\_\_, soit pour elle son père, M. M \_\_\_\_\_, à  
Carouge

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Jean-  
Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Le 20 février 2012, M\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en 2011, représentée par sa mère Mme M\_\_\_\_\_, a déposé une demande de prestations AI en raison de malformations congénitales du larynx et de la trachée.

Le 8 février 2012, une fibro-laryngoscopie avait été pratiquée en raison d'un diagnostic de stridor inspiratoire congénital et concluant à une laryngomalacie de grade III et la nécessité d'une laryngoscopie au laser.

2. Le 23 février 2012, l'assurée a subi une laryngoplastie au laser YAP par le Dr A\_\_\_\_\_ en raison d'un stridor congénital; selon le compte rendu opératoire, la bronchoscopie effectuée le 8 février 2012 avait permis de diagnostiquer une laryngomalacie de degré III; il y avait une persistance d'un tirage respiratoire et d'un bruit aigu.
3. Le 2 mars 2012, HELSANA ASSURANCES SA, assureur maladie LAMal de l'assurée, (ci-après : l'assurance-maladie) a écrit à l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDIE (ci-après : l'OAI) qu'elle allait prendre en charge provisoirement les prestations.
4. Le 15 mars 2012, le Dr A\_\_\_\_\_, chef de clinique, service ORL & CCF des Hôpitaux Universitaires du canton de Genève (HUG) a rempli un rapport médical AI dans lequel il a diagnostiqué une laryngomalacie nécessitant un traitement d'antacide. L'assurée était traitée aux HUG depuis le 23 février 2012.
5. Le 3 mai 2011, le Dr B\_\_\_\_\_ du Service Médical Régional (SMR) a rendu un avis médical selon lequel la laryngomalacie n'était pas une malformation congénitale du larynx mais un état transitoire qui s'améliorait la plupart du temps spontanément de sorte que les mesures médicales devaient être refusées. Il s'est référé à un courrier du 22 août 2011, de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'OAI selon lequel la laryngomalacie n'était pas une malformation congénitale du larynx et de la trachée (251 OIC), qu'il y avait un manque de calcium dans le squelette du larynx (carence spécifique) et que dans le 90 % des cas la guérison était spontanée de sorte qu'il ne s'agissait pas d'une infirmité congénitale à la charge de l'AI.
6. Par projet de décision du 11 mai 2012, l'OAI a refusé la demande de prise en charge des mesures médicales pour l'infirmité congénitale 251 ainsi que la laryngoplastie au laser au motif que le SMR estimait que la laryngomalacie n'était pas une malformation congénitale du larynx mais un état transitoire qui s'améliorait spontanément.

7. Le 6 juin 2012, l'assurance-maladie a observé que son médecin-conseil le Dr C \_\_\_\_\_, estimait dans un mémo du 4 juin 2012 que la laryngomalacie était conforme à la définition de l'OIC 251, à charge de l'AI.
8. Par décision du 8 août 2012, l'OAI a confirmé son refus de prise en charge.
9. Le 23 août 2012, le Dr C \_\_\_\_\_ a rendu un avis selon lequel la maladie de l'assurée était une malformation congénitale, formée in utero pendant l'embryogenèse et qui s'était manifestée dès la naissance; il s'agissait d'une laryngomalacie grave de stade III qui n'aurait pas guéri spontanément, contrairement à la majorité des laryngomalacie qui étaient mineurs et guérissaient dans les deux premiers mois de vie. Il ne s'agissait pas d'une carence de calcium mais d'une malformation du larynx avec collapsus inspiratoire plus ou moins complet de la sus-glottes, concomitant au stridor avec des replis ary-épiglottiques court et/ou une bascule antérieure des massifs aryénoïdiens et éventuellement des cartilages corniculés et/ou une bascule postérieure de l'épiglotte qui peut être enroulée sur elle-même de façon tubulaire.
10. Le 29 août 2012, l'assurance-maladie a recouru auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision de l'OAI du 8 août 2012 en concluant à son annulation et à la prise en charge du cas par l'AI en relevant que l'assurée présentait une laryngomalacie grave, sans guérison spontanée possible, correspondant à la définition de l'OIC 251.
11. Le 24 septembre 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours en relevant qu'il ne pouvait que se référer à l'avis de son autorité de surveillance, laquelle avait estimé que l'atteinte en cause ne correspondait pas à la définition de l'OIC.
12. A la demande de la Cour de céans, l'OFAS s'est prononcé le 14 janvier 2013 en relevant que la laryngomalacie de grade III avec stridor, diagnostiquée chez l'assurée était une infirmité congénitale au sens du chiffre 251 OIC.
13. Le 12 février 2013, l'intimé a conclu à l'admission du recours.
14. Sur quoi, 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; RS 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Selon l'art. 1 OIC, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant. La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant (al. 1). Les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. Le Département fédéral de l'intérieur peut adapter la liste chaque année pour autant que les dépenses supplémentaires d'une telle adaptation à la charge de l'assurance n'excèdent pas trois millions de francs par an au total (al. 2).

Selon l'art. 2 OIC, le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant (al. 1). Lorsque le traitement d'une infirmité congénitale n'est pris en charge que parce qu'une thérapie figurant dans l'annexe est nécessaire, le droit prend naissance au début de l'application de cette mesure; il s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale (al. 2). Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (al. 3).

Selon l'art. 3 OIC, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20<sup>e</sup> année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie.

Selon le chapitre VII Voies respiratoires, chiffre 251 de la liste des infirmités congénitales de l'annexe OIC, figurent les malformations congénitales du larynx et de la trachée.

4. En l'espèce, l'intimé, suivant l'avis de l'OFAS du 14 janvier 2013, a finalement conclu à la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 251 OIC et à l'admission du recours de sorte qu'il convient d'annuler la décision litigieuse et d'admettre la demande de prise en charge des mesures médicales pour l'infirmité congénitale 251 OIC et la laryngoplastie au laser de l'assurée.
5. En conséquence, le recours sera admis, la décision litigieuse annulée et il sera dit que l'assurée a droit aux mesures médicales précitées.
6. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure

de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant la Cour de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), de sorte qu'un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de l'intimé.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'OAI du 8 août 2012.
4. Dit que l'assurée a droit aux mesures médicales au sens des considérants.
5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OAI.
6. 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

Nancy BISIN

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