

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2882/2013

ATAS/1266/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 décembre 2013

9ème Chambre

En la cause

HELSANA ASSURANCES SA, sis Droit des assurances
romandie; Avenue de Provence 15; LAUSANNE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, Présidente; Maria Esther
SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE , Juges assesseurs**

Vu la décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) du 15 juillet 2013 refusant le droit à l'octroi de mesures médicales à F_____, né en 2002 aux motifs que le dossier médical ne permettait pas de conclure à une infirmité congénitale reconnue par l'assurance-invalidité et que les conditions d'une prise en charge au sens de l'article 13 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; 831.20) n'étaient pas remplies ;

Vu le recours d'HELSANA ASSURANCES SA, assureur maladie de F_____, concluant à ce que l'OAI soit astreint à octroyer les prestations légales ;

Vu la réponse de l'OAI du 9 octobre 2013 indiquant que l'intimé s'était fondé sur un avis du Dr L_____ du service orthopédique des Hôpitaux Universitaires de Genève du 15 mai 2013 selon lequel la pathologie présentée par F_____ n'était pas en lien avec l'assurance-invalidité ;

Vu les pièces figurant au dossier notamment l'interpellation du Dr L_____ le 16 octobre 2013 et la réponse de celui-ci le 11 novembre 2013 selon laquelle F_____ présentait effectivement un nouvel OIC, n° 178 ;

Vu la correspondance du 5 décembre 2013 de l'OAI confirmant qu'après avoir pris connaissance de la réponse du Dr L_____ une prise en charge des mesures médicales sollicitées pouvait être envisagée sur la base de l'OIC n° 178 et qu'il proposait d'admettre le recours introduit par HELSANA ASSURANCES SA sans toutefois que des frais de justice ou des dépens ne soient mis à leur charge compte tenu du rapport médical daté du 15 mai 2013 ;

Vu l'accord intervenu entre les parties ;

Considérant que chacune des deux assurances était fondée à s'appuyer sur l'avis médical que leur avait fourni le Dr L_____, mais que le litige s'est rapidement résolu ;

Qu'il sera ainsi renoncé à la perception de frais et à la condamnation à des dépens (art. 69 LAI, 61 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) et 89 H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10) ;

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

Statuant d'accord entre les parties

1. Donne acte à l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE de son accord de prendre en charge les mesures médicales concernant F_____ né en 2002.
2. L'y condamne en tant que de besoin.
3. Renonce à percevoir l'émolument.
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 :

Brigitte BABEL

Francine PAYOT ZEN-
RUFFINEN

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