

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3410/2013

ATAS/138/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 février 2014

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur M_____, représenté par sa mère, Madame M_____, domicilié à Versoix recourant

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Le 22 avril 2013, Monsieur M_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 2003, de nationalité kenyane, représenté par sa mère, Madame M_____ (ci-après la mère de l'assuré ou la mère du recourant) a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité pour des mesures médicales, en raison de difficultés de communication.
2. Le 7 mai 2013, l'assurance-maladie de l'assuré, HELSANA Assurances SA (ci-après HELSANA), a indiqué à l'OAI qu'elle avait pris bonne note que le cas maladie de l'assuré lui avait été annoncé. Elle l'informait donc qu'elle allait prendre en charges provisoirement les prestations, conformément aux dispositions régissant son activité. Elle le priait de bien vouloir lui adresser une copie de la décision, dès qu'elle serait prise.
3. Dans un rapport du 15 mai 2013, la Dresse A_____, pédopsychiatre, a indiqué que l'assuré était d'origine kenyane, né à Paris et résident en Suisse avec sa mère depuis toujours. Ils avaient tous deux habité dans différents foyers dans le canton de Vaud, et résidaient depuis six ans à Genève.

A l'âge de trois ans, en 2006, lors d'une hospitalisation à l'Hôpital d'Yverdon-les-bains, le diagnostic d' « autre trouble envahissant du développement » (CIM -10 F84.8) avait été posé par le Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ci-après SPEA). A la question de savoir s'il y avait une ou plusieurs infirmités congénitales selon l'OIC, la Dresse A_____ a répondu par l'affirmative, en précisant le chiffre 406.

Par la suite, le recourant avait bénéficié d'une prise en charge à l'Unité du développement des Hôpitaux Universitaires de Genève, ainsi que d'une prise en charge logopédique hebdomadaire au SPEA de septembre 2007 jusqu'en février 2010. Parallèlement, l'assuré avait intégré le Centre médico-pédagogique (ci-après CMP) de la Servette. Il avait montré une bonne évolution, surtout sur le plan de l'autonomie et de la socialisation. Il marchait par intermittence sur la pointe des pieds et avait tendance à montrer son excitation jubilatoire par des flappings, des grimaces et des sons inarticulés. A d'autres moments, il se couchait et se mettait en retrait, en rupture avec l'environnement extérieur. Lorsqu'il était apaisé, l'assuré était capable de s'engager dans une relation non verbale autour d'un objet d'échange. En effet, il n'avait pas de langage oral. Il était pourtant capable de pointer, de solliciter l'autre, et d'avoir une attention conjointe. Son temps d'attention était néanmoins très restreint, de même que ses centres d'intérêts (voitures).

La mère de l'assuré avait de la peine à communiquer avec lui, il était très introverti, se montrait très résistant à la douleur et avait tendance à se mettre en danger.

Depuis la rentrée scolaire 2010, l'assuré fréquentait le CMP X_____. Il faisait plus petit que son âge mais était habile et athlétique. Il se montrait gentil et charmant mais assez introverti. Avec les adultes qui l'entouraient, il avait tissé des

liens mais restait assez neutre dans les rapports avec eux. Il arrivait à communiquer avec autrui, même si son langage restait très précaire. Le médecin avait constaté un manque de vocabulaire et des difficultés de prononciation qui s'aggravaient sous pression. L'assuré avait une diminution des épisodes de rupture avec le réel et de désorganisation psychique y consécutive mais restait encore fragile. Dans le cadre de l'institution, il était devenu autonome, se repérait dans le temps et dans l'espace. Ses capacités à construire une logique et à élaborer une stratégie étaient présentes, il avait un esprit pratique. Au niveau de l'acquisition des connaissances scolaires, il montrait toutefois une évolution lente, présentant un important retard scolaire.

A la question de savoir si l'assuré avait besoin d'un traitement ou d'une thérapie, le médecin a répondu « éventuellement une psychothérapie à l'avenir ».

S'agissant du plan de traitement de l'assuré, la Dresse A_____ a indiqué « Prise en charge au Centre Médico-pédagogique X_____ ».

4. Il ressort des comptes individuels de la mère de l'assuré qu'elle a travaillé en Suisse:
 - sept mois en 2001 ;
 - trois mois en 2002 ;
 - neuf mois en 2009 ;
 - huit mois en 2010 ;
 - douze mois en 2011 ;
 - onze mois en 2012.
5. Le 30 avril 2013, l'OAI a adressé une demande de renseignements concernant l'assuré et sa mère à la police des étrangers de Genève.
6. Le département de la sécurité a répondu le 17 mai 2013 que l'assuré et sa mère avaient formé une demande d'asile le 31 mars 2006, qui avait été refusée le 26 avril 2006, et étaient au bénéfice d'un permis F depuis le 11 août 2010.
7. Dans un avis du 31 juillet 2013, le Dr. B_____, médecin auprès du Service Médical régional (ci-après SMR) et expert médical certifié SIM (Swiss Insurance Medicine), a indiqué qu'il fallait éclaircir la situation avant l'âge de cinq ans révolus. Apparemment, c'était le SPEA d'Yverdon-les-bains qui avait posé le diagnostic. Il convenait de demander à l'Unité d'hospitalisation pédopsychiatrique (ci-après UHPP) d'Yverdon-les-bains et au SPEA d'Yverdon-les-bains de bien vouloir les renseigner sur la situation de l'assuré, avec les questions suivantes :

« Merci de bien vouloir décrire avec précision les symptômes présents avant l'âge de 5 ans révolus, soit au moment du diagnostic d'un possible trouble envahissant du développement.

Il convient également de nous donner la date de ce diagnostic.»

8. Le 8 août 2013, l'OAI a rendu un projet de décision refusant les mesures médicales demandées. La date à laquelle la prestation demandée était objectivement indiquée pour la première fois était considérée comme étant celle de la survenance de l'invalidité. Dans le cas d'espèce, au vu des renseignements versés au dossier, il ressortait que l'assuré était de nationalité kenyane et né au Kenya, et que la date de la survenance de l'invalidité devait être fixée au 20 septembre 2007, date du début du traitement. L'assuré et sa mère étaient arrivés en Suisse le 31 mars 2006 et au moment de la survenance de l'invalidité, ils ne comptaient ni les mois de cotisation obligatoire pour l'octroi de mesures médicales, ni les dix ans de résidence. Ils ne remplissaient donc pas les conditions d'octroi.
9. Par courrier du 21 août 2013, HELSANA a accusé réception du projet de décision. Elle a prié l'OAI de lui faire parvenir le dossier complet pour prise de connaissance.
10. Par courrier du 23 août 2013, l'OAI a adressé une copie du dossier à HELSANA.
11. Le projet du 8 août 2013 a été confirmé par décision du 26 septembre 2013.
12. Par courrier du 23 octobre 2013, le recourant, agissant par l'intermédiaire de sa mère, a fait référence à la décision susmentionnée et indiqué qu'il était arrivé à Genève le 31 mars 2006 et que la date de survenance de l'invalidité devait être fixée au 20 septembre 2007, date du début du traitement. Quand sa mère était arrivée à Genève, elle n'avait pas le droit de travailler. Il avait besoin d'une thérapie, et sa mère était en chômage ou financièrement en difficulté. Elle ne bénéficiait que du minimum et ne pouvait par conséquent pas s'acquitter du paiement des frais de procédure.
13. L'intimé a répondu le 21 novembre 2013. Il a proposé le rejet du recours interjeté par la mère du recourant pour le compte de ce dernier. Il a indiqué que le recourant, âgé de dix ans, « aurait été diagnostiqué dès l'âge de 3 ans d'un trouble envahissant du développement à l'hôpital d'Yverdon-les-Bains. » Le recourant étant né le 13 juin 2003, « ce diagnostic aurait donc apparemment été posé au cours de l'année 2006 ».

Le recourant étant de nationalité kenyane, l'examen préalable du droit aux prestations de l'assurance-invalidité devait se faire en application de l'art. 9 al. 3 LAI. Selon cette disposition, outre le domicile en Suisse, le père ou la mère devait compter une année de cotisations à la survenance de l'invalidité et l'enfant être né invalide en Suisse, résider en Suisse depuis la naissance ou résider depuis une année en Suisse avant la survenance de l'invalidité. Selon la doctrine, l'invalidité était réputée survenue au moment où l'infirmité rendait objectivement nécessaire pour la première fois un traitement médical ou un contrôle permanent. L'atteinte à la santé du recourant était répertoriée sous chiffre 406 OIC (psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes étaient manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année). D'après le rapport médical rédigé par l'office médico-pédagogique de Genève en date du 17 mai 2013, le recourant avait été hospitalisé à

Yverdon-les-bains à l'âge de 3 ans, en 2006, soit tout de suite après son entrée en Suisse, survenue le 31 mars 2006.

Cela étant, il ne semblait pas, à première vue, que les conditions d'assurance puissent être remplies dans le cas d'espèce. Il a ajouté que pour confirmer ce point, « il conviendrait peut-être néanmoins d'interroger le SPEA d'Yverdon-les-bains(cf. avis médical SMR Suisse romande du 31 juillet 2013) sur les points suivants :

- À quelles dates exactes l'enfant a-t-il été vu au SPEA et à l'UHPP d'Yverdon-les-bains en 2006 ?
- Quel a été le diagnostic posé à ce moment-là ?
- Un traitement était-il alors indiqué ?
- Un traitement a-t-il à ce moment-là été instauré ?
- Si non, pourquoi ? »

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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. a) A 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 345 consid. 3).

b) Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur respectivement le 1er janvier 2004, le 1er janvier 2008 et le 1er 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). 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).

En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2003, et, après le 1er janvier 2004, en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (ATFA non publié 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).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, devant l'autorité compétente, le recours est en conséquence recevable (art. 56 ss LPGA).

4. a) 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.

b) Selon l'art. 12 al. 1 LAI, 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.

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. A 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).

c) L'art. 13 al. 1 LAI précise 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 établira une liste des infirmités congénitales pour lesquelles ces mesures sont accordées (art. 13 al. 2 LAI).

d) Faisant usage de cette délégation, le Conseil fédéral a édicté l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales, du 9 décembre 1985 (OIC ; RS 931.232.21).

Selon l'art. 1 al. 1 1^{ère} phrase OIC, sont réputées infirmités congénitales les infirmités qui existent à la naissance accomplie. L'art. 2 OIC précise quant à lui que 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). 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).

Constituent notamment une infirmité congénitale les psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année (chiffre 406 OIC).

5. Les conditions d'assurance donnant droit aux prestations doivent être remplies lors de la survenance de l'invalidité, c'est-à-dire au moment où l'atteinte à la santé devient, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI) (RCC 1974 p. 270).

L'office AI détermine avec un soin particulier le moment de la survenance du cas d'assurance. Il accorde à cette enquête une grande importance, la survenance du cas d'assurance étant déterminante pour la réalisation des conditions d'assurance, le début des prestations en général, la détermination du droit à une rente et le calcul de celle-ci (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, no 1037).

L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Le texte de l'art. 4 al. 2 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, 2008 et 2011, était identique à celui qui précède.

Le moment déterminant est celui où l'assuré, ou son représentant, a connaissance pour la première fois – en faisant preuve de tout le soin nécessaire – du fait que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Dans les cas de réadaptation médicale, ce moment est celui où des mesures médicales sont indiquées pour la première fois (RCC 1970 p. 220)

Dans le cadre de l'art. 13 LAI, tout comme dans celui de l'art. 12 LAI, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'infirmité rend objectivement nécessaire pour la première fois un traitement médical ou un contrôle permanent ; c'est le cas lorsque la nécessité du traitement ou du contrôle commence à se faire sentir et qu'il n'y a pas de contre-indication. Ces principes valent également lorsqu'il faut déterminer la survenance de l'invalidité chez les mineurs souffrant d'une infirmité congénitale. La jurisprudence détermine ainsi le moment de cette survenance objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits, en particulier la connaissance subjective des faits par la personne qui demande des prestations, sont à cet égard sans importance (ATF 133 V 303 consid. 7.2 et les références).

Dans le cas des infirmités congénitales, on ne peut parler de nécessité du traitement ou du contrôle que si, pour la première fois, des signes du tableau clinique sont présents ou si des examens standards indiquent l'existence d'une infirmité congénitale (ATF non publié 9C_754/2009 du 12 mai 2010, consid. 2.3).

-
6. a) Les conditions d'assurance sont définies à l'art. 6 LAI. S'agissant plus précisément des ressortissants étrangers, l'art. 6 al. 2 LAI prévoit qu'ils ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) 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.
- c) Si le ressortissant étranger ne remplit pas les conditions de l'art. 6 al. 2 LAI, il faut examiner si les conditions cumulatives de l'art. 9 al. 3 LAI se trouvent réalisées. Cette disposition s'applique sous réserve des dispositions plus favorables de l'accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.681), et des conventions de sécurité sociales conclues par la Suisse.

L'art. 9 al. 3 LAI prévoit ce qui suit :

« Les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) 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. Le Conseil fédéral décide dans quelle mesure l'AI prend en charge les dépenses occasionnées à l'étranger par l'invalidité.»

Le texte des art. 6 et 9 aLAI, dans leur teneur jusqu'au 31 décembre 2003, 2008 et 2011, était identique à celui des dispositions susmentionnées.

7. Selon l'article 2 de l'Arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité (Aréf ; RS 831.131.11), en tant qu'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse en qualité de réfugiés, les personnes sans activité lucrative et les mineurs ont droit aux mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, ils ont résidé en Suisse pendant une année entière au moins. Les mineurs qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont en outre droit à de telles mesures s'ils sont nés invalides en Suisse ou y résident sans interruption avant leur naissance (al. 2).

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 (al 3).

Dans un arrêt du 6 décembre 2012, (ATF 139 II 1 consid. 4.1), le Tribunal fédéral a jugé que le statut d'étranger « admis provisoirement comme réfugié », introduit le 22 juin 1990 (RO 1990 949) et repris ultérieurement (permis F) par la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi ; RS 142.31), ne permettait plus de limiter le statut de réfugié aux seuls étrangers ayant obtenu l'asile, car en vertu de l'art. 59 LAsi, quiconque avait obtenu l'asile en Suisse ou y avait été admis provisoirement au titre de réfugié était considéré, à l'égard de toutes les autorités fédérales et cantonales, comme un réfugié au sens de la LAsi et de la Convention. Invité à s'exprimer sur la portée de l'art. 2 al. 2 2^{ème} phrase ARéf, l'OFAS avait indiqué que toutes les personnes visées par l'art. 59 LAsi – c'est-à-dire celles qui avaient obtenu l'asile en Suisse et celles qui y étaient admises provisoirement au titre de réfugié – tombaient dans le champ d'application de l'ARéf. Compte tenu du caractère non-rétroactif de la décision de l'Office fédéral des migrations (ci-après ODM) pour l'application de l'Aréf (ATF 135 V 94 consid. 4), pour la période antérieure à la date de la décision de l'ODM, les conditions ordinaires des art. 6 al. 2 LAI et 9 al. 3 LAI devaient être remplies en vue d'obtenir un droit aux prestations de l'assurance-invalidité. En revanche, le droit aux prestations litigieuses pourrait exister à partir du jour où le statut de réfugié a été reconnu, pour autant que les conditions de l'art. 2 Aréf soient remplies.

8. La question de la constitution du domicile en cas d'absence d'autorisation de la police des étrangers a fait l'objet de plusieurs arrêts en matière d'assurances sociales.

La Cour de céans a récemment rappelé, dans un arrêt du 24 juillet 2013 (ATAS/749/2013), que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'obtention d'une autorisation de séjour ou d'établissement de la part de la police des étrangers n'était pas un critère décisif pour déterminer si une personne s'était valablement constitué un domicile au sens du droit civil, les décisions de la police des étrangers étant au demeurant clairement exclues de la liste des empêchements de droit public faisant obstacle à la constitution d'un domicile (ATF non publié 9C_914/2008 du 31 août 2009, consid. 6.1 et les références). Sur le plan cantonal, le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), devenu depuis le 1er janvier 2011 la Cour de céans, a adopté la même position dans deux arrêts rendus en 2010 en matière de prestations complémentaires (ATAS/969/2010 du 28 septembre 2010 et ATAS/1147/2010 du 10 novembre 2010). Il en va de même de la Cour des assurances sociales du canton de Vaud dans un arrêt du 18 octobre 2012 (décision n° PC 18/11 - 20/2012).

Le Tribunal fédéral a ainsi reconnu à une assurée son intention de se constituer un domicile en Suisse, même si elle y séjournait illégalement et n'y exerçait aucune activité professionnelle (ATF non publié 9C_914/2008 du 31 août 2009, consid. 6.2)

9. a) 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).
- b) Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3).
- c) Selon la jurisprudence (DTA 2001 p. 169), le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni la maxime inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire judiciaire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (RAMA 1993 n° U 170 p. 136). À l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87). La récente jurisprudence du Tribunal Fédéral prévoyant que la Cour ordonne une expertise au besoin ne saurait en effet permettre à l'assurance de se soustraire à son obligation d'instruire (ATF 137 V 210 ; cf. notamment ATAS/588/2013 du 11 juin 2013 ; ATAS/454/2013 du 2 mai 2013 ; ATAS/139/2013 du 6 février 2013).
10. En l'espèce, au vu du dossier, la Cour considère que l'intimée ne disposait pas de suffisamment d'éléments pour statuer en toute connaissance de cause, de sorte que la décision du 26 septembre 2013 repose sur un état de fait incomplet et doit, par conséquent, être annulée.

En effet, avant même de se poser la question de savoir si les conditions d'assurance sont remplies dans le cas d'espèce, il faut pouvoir déterminer quand l'invalidité est survenue, et plus préalablement encore, s'il y a une invalidité.

S'agissant tout d'abord de l'infirmité congénitale en cause, « psychoses primaires du jeune enfant » correspondant au chiffre 406 de l'OIC (versions au 1^{er} janvier 2010 et 1^{er} mars 2012), selon la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité (CMRM), valable à partir du 1^{er} mars 2012, les symptômes des psychoses primaires du jeune enfant doivent s'être manifestés avant l'accomplissement de la cinquième année et doivent avoir été attestés par un spécialiste.

Or, en l'état, il n'est pas possible d'établir, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, à quelle date un tel diagnostic a été posé et par qui, quel a été exactement ce diagnostic et les symptômes qui y ont mené.

Cette question avait d'ailleurs déjà été soulevée par le SMR, en juillet 2013, soit préalablement à l'établissement du projet de décision.

Par ailleurs, dans l'hypothèse où il serait admis que le diagnostic de psychoses primaires du jeune enfant a été posé, en 2006 ou ultérieurement, et que la condition de la manifestation des symptômes avant l'accomplissement de la cinquième année du recourant est remplie dans ce cadre-là, les éléments au dossier ne permettent pas non plus de déterminer, au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence, si cette infirmité congénitale a fait l'objet d'un traitement médical, au sens de la jurisprudence susmentionnée, et depuis quand.

Il ressort en effet du dossier que le recourant a fait l'objet d'une prise en charge en logopédie et a été intégré au sein de deux centres médico-pédagogiques différents.

Or, la logopédie n'est pas considérée comme une mesure médicale dans l'AI (art. 14, al. 1, let. a, LAI) (chiffre 1025 CMRM).

Par ailleurs, s'agissant de la prise en charge du recourant dans des centres médico-pédagogiques depuis 2007, la Dresse A_____ a fait état de « prise en charge dans l'enseignement spécialisé ». Or, une telle prise en charge correspond à une mesure de formation scolaire spéciale (art. 19 ss aLAI et 8ss RAI, dans leur teneur jusqu'au 31 décembre 2007, abrogés le 1^{er} janvier 2008, le domaine de la formation scolaire spéciale étant désormais de la compétence des cantons et non plus de l'assurance-invalidité fédérale ; voir à cet égard les art. 4 et 5 à 7 du règlement relatif à la reprise des mesures de formation scolaire spéciale de l'assurance invalidité du 10 décembre 2007, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008).

En outre, il ressort du rapport de la Dresse A_____ et de la note interne du SMR que le recourant ne suit pas de psychothérapie pour le moment.

En tout état de cause, l'intimé reconnaît lui-même ce point dans la mesure où il indique, dans le cadre de sa réponse au recours, que même s'il ne semble pas, à première vue, que les conditions d'assurance puissent être remplies dans le cas

d'espèce, « il conviendrait peut-être », pour confirmer ce point, « d'interroger le SPEA d'Yverdon-les-bains (cf avis médical SMR Suisse romande du 31 juillet 2013) sur les points suivants :

- à quelles dates exactes l'enfant a-t-il été vu au SPEA et à l'UHPP d'Yverdon-les-bains en 2006 ?
- quel a été le diagnostic posé à ce moment-là ?
- un traitement était-il alors indiqué ?
- un traitement a-t-il été ce moment-là été instauré ?
- si non, pourquoi ? »

Au vu de ce qui précède et de la jurisprudence susmentionnée, il convient donc de renvoyer la cause à l'intimé, pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

L'intimé sera invité dans ce cadre à instruire la question du diagnostic de « psychoses primaires du jeune enfant » (chiffre 406 OIC), afin d'établir quand ce diagnostic a été posé, par qui, sur la base de quelles symptômes.

L'intimé sera également invité à instruire la question du traitement médical qui aurait été prodigué au recourant en lien avec cette infirmité congénitale, soit, plus précisément, quel traitement, par qui, et depuis quand.

Dans le cadre de son instruction, l'intimé devra également se pencher sur la question du respect de la condition d'assurance de la résidence effective en Suisse du recourant et de sa mère conformément à la jurisprudence susmentionnée. En effet, s'il ressort des données officielles que le recourant est arrivé en Suisse pour la première fois en 2006, il apparaît également, au vu du dossier, que sa mère a travaillé en Suisse en 2001 et 2002, et que la Dresse A_____ a indiqué qu'il était résident en Suisse avec sa mère depuis toujours, ayant d'abord habité dans des foyers dans le canton de Vaud puis à Genève.

En outre, toujours dans ce cadre, la Cour relèvera que selon l'extrait CALVIN de l'Office cantonal genevois de la population, le recourant fait l'objet, depuis le 22 juillet 2013, soit antérieurement au prononcé de la décision, d'une admission provisoire après demande d'asile suite à une reconsidération. L'intimé sera donc également invité, au vu de la jurisprudence susmentionnée, à déterminer s'il faut reconnaître un statut de réfugié au recourant et tenir compte de cette conclusion dans son examen des conditions d'assurance.

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision du 26 septembre 2013 annulée, et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

Pour le surplus, étant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006 la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), et au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision du 26 septembre 2013.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
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

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