



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4277/2019

ATAS/346/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 mai 2020

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, soit pour lui ses parents M. B_____ et Mme C_____; domicilié à Versoix, représentés par le Dr E_____ recourant

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. L'enfant A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né le _____ 2007, a bénéficié de plusieurs mesures médicales allouées par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé).

Ce dernier a notamment pris en charge le traitement d'une infection néonatale, d'une épilepsie congénitale, d'un trouble envahissant du développement, et d'une micromandibulie. Il a également octroyé à l'assuré un ordinateur à titre de moyen auxiliaire.

2. Dans un certificat du 25 juin 2019, la doctoresse D_____, spécialiste FMH en neuropédiatrie, a indiqué suivre l'assuré pour un trouble complexe génétique « microdélétion 16P11.2 », s'accompagnant d'un retard du développement psychomoteur et d'une épilepsie. Celui-ci présentait des troubles des apprentissages multiples dépassant le cadre de son retard de développement, ainsi que des difficultés visuo-attentionnelles le gênant pour la lecture.
3. Le docteur E_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a sollicité la prise en charge d'une rééducation neuro-visuelle dans un rapport reçu le 17 juillet 2019 par l'OAI.
4. Dans un rapport du 24 septembre 2019, le Dr E_____ a indiqué que l'assuré présentait un bilan orthoptique sensorimoteur dans les limites normales. Sa motricité conjuguée était toutefois immature, ce qui impliquait une fixation oculaire instable et des poursuites et saccades oculaires difficilement réalisables et coûteuses. Ses fonctions visuo-attentionnelles étaient immatures, ce qui engendrait une difficulté dans l'analyse et le traitement de l'information visuelle. Concernant la lecture et la copie, le retard d'apprentissage était relativement important. Cela nécessitait une prise en charge orthoptique ainsi qu'un aménagement scolaire. Les troubles d'apprentissage étaient certainement liés aux différents retards de développement de l'assuré. Une rééducation orthoptique neurovisuelle était nécessaire.
5. En date du 27 septembre 2019, l'OAI a adressé un projet de décision refusant la prise en charge du traitement orthoptique à l'assuré.
6. L'OAI a confirmé les termes de son projet par décision du 8 novembre 2019.
7. Par courrier du 14 novembre 2019, le docteur F_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a invité l'OAI à reconsidérer sa décision. L'assuré présentait une anomalie du chromosome 16 avec des périodes d'épilepsie partielle, des convulsions et un retard de langage. Ces troubles pouvaient entraîner des dysfonctionnements de la vision attentionnelle, oculomotrice et visuo-spatiale, soit des troubles neurovisuels qu'il fallait absolument traiter.
8. Ce courrier a été transmis à la chambre de céans comme objet de sa compétence par l'OAI le 19 novembre 2019.

9. Le 26 novembre 2019, l'assuré, par ses parents, a communiqué à la chambre de céans une procuration autorisant le Dr E_____ à le représenter dans la présente cause.
10. Dans un avis du 23 janvier 2020, la doctoresse G_____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a relevé que le Dr E_____ ne faisait pas état d'un élément médical permettant d'affirmer que l'atteinte du recourant correspondait à une infirmité congénitale au sens de la loi. Le syndrome de microdélétion 16P11.2 s'accompagnait souvent d'un trouble du spectre autistique, et les enfants souffrant d'un tel trouble étaient fréquemment atteints de troubles visuels. Le dossier n'était pas suffisamment instruit pour déterminer si le traitement orthoptique pouvait être accordé au recourant, et la Dresse G_____ avait préconisé plusieurs mesures d'instruction afin de trancher cette question.
11. Dans sa réponse du 27 janvier 2020, l'intimé, se référant à l'avis du SMR, a conclu au renvoi du dossier pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
12. Le recourant n'ayant pas déposé de réplique dans le délai imparti, 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 - 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. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit aux prestations médicales.
3. Le recours, interjeté dans le délai prévu par la loi et régularisé par la procuration établie en faveur du Dr E_____, est recevable (art. 56ss LPGA).
4. L'art. 13 LAI dispose 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 (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).
5. Le Conseil fédéral a fait usage de la compétence que lui confère l'art. 13 al. 2 LAI en promulguant l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC - RS 831.232.21). Il y est notamment précisé à l'art. 2 al. 3 que 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.

6. Pour pouvoir statuer sur le droit aux prestations, l'administration ou l'instance de recours a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir.

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il convient notamment que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse) et que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3; ATF 122 V 157 consid. 1c).

7. En l'espèce, bien que le Dr E_____ ait exposé la nature des troubles nécessitant une rééducation orthoptique, son rapport ne permet pas de déterminer si ces troubles relèvent d'une infirmité congénitale, et partant si le recourant peut prétendre à la prise en charge de ce traitement par l'intimé au titre de mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI.

Malgré ce qui précède, l'intimé n'a pas sollicité de renseignements complémentaires auprès des différents médecins traitants du recourant, et sa décision, guère motivée, n'indique du reste pas sur quels éléments se fonde le refus de prestations.

Le SMR – que l'intimé n'a invité à se prononcer sur le lien entre le traitement litigieux et une infirmité congénitale qu'au stade de la procédure de recours – a du reste conclu que le dossier ne contenait pas suffisamment d'éléments pour trancher l'existence d'un tel lien.

L'intimé n'ayant pas instruit le dossier à satisfaction de droit, la cause lui sera renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

8. Le recours est partiellement admis.

Le recourant est représenté par son ophtalmologue. La chambre de céans a déjà reconnu la qualité de mandataire professionnellement qualifié au sens de l'art. 9 al. 1 de la loi sur la procédure administrative (LPA – E 5 10) à un médecin (à titre d'exemple ATAS/759/2011 du 17 août 2011 consid. 3). Il a ainsi droit à des dépens, qui seront en l'espèce fixés à CHF 200.- (art. 61 let. g LPG).

La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 8 novembre 2019.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de dépens de CHF 200.-.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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

Julia BARRY

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