

Selon l'art. 13 al. 1 LAI, l'assuré qui souffre d'une infirmité congénitale reconnue a droit à la prise en charge des mesures médicales nécessaires à son traitement. Selon l'art. 9 al. 1 LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse ; elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger. Selon l'art 23bis RAI, l'AI prend en charge le coût d'une mesure simple et adéquate effectuée à l'étranger, s'il est impossible de l'effectuer en Suisse, notamment parce que les institutions requises ou les spécialistes font défaut (al. 1) ou s'il existe un état de nécessité (al. 2) ; elle prend en charge le coût d'une mesure effectuée à l'étranger jusqu'à concurrence du montant des prestations qui serait dû si la même mesure avait été effectuée en Suisse, à condition qu'il existe des raisons méritant d'être prises en considération pour que la mesure soit effectuée à l'étranger (al. 3).

Selon la jurisprudence, **il ne faut pas interpréter avec trop de rigueur l'art. 23bis al. 3 RAI, de sorte à décharger l'AI de ses obligations au seul motif que l'assuré a choisi de se faire traiter à l'étranger** (délimitation avec l'al. 1 délicate) ; cependant les raisons visées par l'al. 3 doivent revêtir un certain poids, vu la règle de l'art. 9 al. 1 LAI. **Raisons insuffisantes** : clinique spécialisée à l'étranger disposant d'une plus grande expérience dans le cas d'une opération chirurgicale complexe ou spécialistes étrangers ayant une approche différente d'un cas. **Raison suffisante** : spécialistes suisses rarement confrontés à une maladie particulièrement rare et complexe, alors que les spécialistes étrangers ont plus d'expérience aussi bien pour l'opération rare et compliquée que pour le suivi post-opératoire, permettant ainsi de réduire manifestement les risques de l'opération.

En l'occurrence, il s'agissait d'une maladie rare et complexe (lipomyéломéningocèle avec moelle basse attachée : 10% des cas de spina bifida, celles-ci ne représentant au total que 6 cas en Suisse en 2012). S'il existait des spécialistes en Suisse, l'opération proposée par ceux-ci n'était pas identique à l'intervention pratiquée par le spécialiste aux USA (défixation partielle de la moelle par opposition à une défixation totale de la moelle). Dans la mesure où le dossier ne contenait aucune position médicale détaillée de la situation concrète de l'assuré, où l'on ignorait si les opérations étaient équivalentes et si celle effectuée en Suisse était nécessaire et suffisante au vu des risques de complications notamment post-opératoires (principe d'adéquation), le TF, suivant les conclusions subsidiaires du recourant, a renvoyé la cause à l'AI pour qu'elle réexamine la prise en charge de l'opération aux USA sur la base de l'art. 23bis al. 3 RAI (CHF 25'000.- réclamés par le recourant à titre principal sur les USD 122'822.70 facturés par le spécialiste aux USA).

Auteur : Séverine Monferini Nuoffer, avocate à Fribourg

Recours contre le jugement de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 25 août 2015.

Etat de fait :

A.

A. a présenté à la naissance une lipomyéломéningocèle avec moelle basse attachée (soit une forme de spina bifida classée sous ch. 381 de l'annexe à l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales [OIC ; RS 831.232.21]).

Par décision du 15 novembre 2012, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'office AI) a informé les parents de l'assuré qu'il prendrait en charge les coûts de traitement de

l'infirmité congénitale (OIC 381) jusqu'au jour où leur enfant atteindrait l'âge de 20 ans.

En raison des infections urinaires à répétition dont l'assuré était le sujet, l'indication à une opération neurochirurgicale de défixation de la moelle a été posée (voir, par exemple, les avis du docteur D., spécialiste en chirurgie pédiatrique, des 6 février 2013 et 7 juillet 2014). Celle-ci s'est déroulée le 26 février 2013 et a été réalisée par le professeur Pang, spécialiste en neurochirurgie pédiatrique, au Medical Center X. aux Etats-Unis selon la technique de la défixation complète. Le coût de l'intervention s'est élevé à 122'822,70 USD.

Par décision du 10 septembre 2014, l'office AI a refusé la prise en charge de l'intervention effectuée aux Etats-Unis, au motif que celle-ci aurait pu être pratiquée en Suisse.

B.

Par jugement du 25 août 2015, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision.

C.

A. interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut principalement à la prise en charge par l'assurance-invalidité du traitement médical prodigué aux Etats-Unis à hauteur d'un montant de 25'000 fr., subsidiairement au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour nouvelle décision au sens des considérants.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a renoncé à se déterminer.

Considérants :

1.

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments du recourant ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération (cf. art. 97 al. 2 LTF).

2.

Il n'est pas contesté que le recourant souffre d'une infirmité congénitale reconnue (ch. 381 de l'annexe à l'OIC) et qu'il a droit, à ce titre, à la prise en charge des mesures médicales nécessaires à son traitement (art. 13 al. 1 LAI). Seule est litigieuse la question de savoir si la juridiction cantonale était en droit de confirmer le refus de la prise en charge de l'intervention de défixation de la moelle - requise à hauteur de 25'000 fr. par le recourant (art. 107 al. 1 LTF) -, au motif qu'elle a été effectuée à l'étranger.

3.

3.1. Selon l'art. 9 al. 1 LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse ; elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger.

3.2. Conformément à l'art. 23bis RAI, l'assurance prend en charge le coût d'une mesure de réadaptation effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger lorsqu'il s'avère impossible de

l'effectuer en Suisse, notamment parce que les institutions requises ou les spécialistes fond défaut (al. 1). L'assurance prend en charge le coût d'une mesure médicale effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger consécutivement à un état de nécessité (al. 2). Si une mesure de réadaptation est effectuée à l'étranger pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, l'assurance en assume le coût jusqu'à concurrence du montant des prestations qui serait dû si la même mesure avait été effectuée en Suisse (al. 3).

3.3. Selon la jurisprudence, les conditions posées à l'art. 23bis al. 3 RAI ne sauraient être interprétées avec trop de rigueur, auquel cas la délimitation avec l'art. 23bis al. 1 RAI deviendrait difficile. En édictant l'art. 23bis al. 3 RAI, le Conseil fédéral avait en effet pour but d'introduire une nouvelle possibilité d'obtenir des prestations qui ne saurait rester lettre morte. Une interprétation restrictive se justifie d'autant moins que l'application de cette disposition n'entraîne pas pour l'assurance-invalidité des charges plus importantes que celles occasionnées par l'exécution des mesures de réadaptation en Suisse. L'assurance-invalidité ne saurait ainsi se décharger de ses obligations, au seul motif que la personne assurée a choisi de se faire traiter à l'étranger. Quand bien même cette disposition ne doit pas être interprétée avec trop de rigueur, les raisons méritant d'être prises en considération doivent néanmoins revêtir un certain poids, au risque sinon de vider de son contenu la règle légale selon laquelle une mesure appliquée à l'étranger ne peut être prise en charge qu'exceptionnellement (arrêt I 120/04 du 16 mai 2006 consid. 4.1, in SVR 2007 IV n° 12 p. 43 ; voir également ATF 133 V 624 consid. 2.3.2 p. 627 et 110 V 99 consid. 1 p. 100). Aussi, la jurisprudence a-t-elle précisé que le fait qu'une clinique spécialisée située à l'étranger disposait, dans le cas d'une opération chirurgicale complexe, d'une plus grande expérience dans un domaine déterminé (arrêt I 206/95 du 3 novembre 1995) ou le fait que des spécialistes étrangers avaient une approche différente de celle proposée en Suisse (arrêt I 155/95 du 26 janvier 1996 consid. 3c) ne constituaient pas, à elles seules, des raisons méritant d'être prises en considération au sens de l'art. 23bis al. 3 RAI. La prise en charge d'une mesure de réadaptation effectuée à l'étranger a en revanche été admise en présence d'une maladie particulièrement rare et complexe à laquelle les spécialistes suisses n'étaient que rarement confrontés (arrêts I 129/01 du 27 novembre 2001, I 281/00 du 13 février 2001, I 740/99 du 21 juillet 2000 et I 106/99 du 20 septembre 1999).

3.4. D'après le ch. 1239 de la Circulaire de l'OFAS sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité à l'étranger est exceptionnellement pris en considération si des raisons d'importance plaident pour l'application des mesures médicales à l'étranger, en particulier lorsque les cliniques spécialisées à l'étranger ont plus d'expérience dans des opérations rares et compliquées ainsi que dans le suivi post-opératoire, ce qui permet de réduire manifestement le risque de l'opération.

4.

4.1. La juridiction cantonale a constaté que les hôpitaux universitaires suisses, à tout le moins Bâle et Genève, pratiquaient les interventions chirurgicales sur moelle basse fixée, de sorte que les conditions de l'art. 23bis al. 1 RAI n'étaient pas remplies. Dans la mesure où le recourant s'était rendu volontairement aux Etats-Unis dans le but de se faire opérer, la condition de l'état de nécessité de l'art. 23bis al. 2 RAI faisait également défaut.

A la question de savoir si l'opération pouvait être prise en charge pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération en vertu de l'art. 23bis al. 3 RAI, la juridiction cantonale a retenu que le recourant n'avait produit aucune attestation médicale recommandant que l'opération soit effectuée par le docteur Pang aux Etats-Unis ou par un autre spécialiste à l'étranger. Au contraire, le recourant s'était vu proposer deux opérations respectivement par les docteurs F. et H.. Ce dernier, dont la qualité de spécialiste était reconnue par le recourant lui-même, avait préconisé la technique opératoire de la défixation partielle de la moelle, communément pratiquée en Europe. Les

allégations du recourant relatives au fait que la prise en charge pré- et post-opératoire aurait été insuffisante en Suisse par rapport à celle du centre où le docteur Pang exerçait, n'étaient pas démontrées, à tout le moins rendues suffisamment vraisemblables. Si les allégations du recourant selon lesquelles la technique opératoire employée par le docteur Pang, soit la défixation totale de la moelle, permettait de limiter fortement le risque d'une refixation ultérieure de la moelle et donc une nouvelle opération apparaissaient exactes à la lecture des publications médicales du docteur Pang et de son équipe, les deux techniques opératoire poursuivaient le même but, tout en présentant chacune des avantages et inconvénients spécifiques. La technique du docteur H. privilégiait une approche moins agressive, dans le but de limiter les risques opératoires, ce qui avait pour conséquence d'augmenter les chances de refixation ultérieure de la moelle nécessitant une nouvelle opération ; la technique du docteur Pang privilégiait une approche plus agressive qui augmentait le risque opératoire, mais permettait de réduire la probabilité d'une refixation ultérieure de la moelle en cas de succès. Si le choix de la technique du docteur Pang plutôt que celle du docteur H. apparaissait compréhensible, chacun pouvant appréhender les risques inhérents à une opération de manière différente, rien ne permettait de conclure que la technique opératoire du docteur Pang était meilleure que celle du docteur H.. En réalité, le recourant avait préféré opter pour une opération plus risquée, dans le but de limiter au maximum les risques de devoir à nouveau être opéré. Compte tenu du fait que le docteur H. était un spécialiste reconnu, qu'il avait proposé au recourant de l'opérer à Bâle, que la technique opératoire proposée était communément pratiquée en Europe et qu'elle aurait permis de traiter le recourant de manière "simple et adéquate", les motifs qui avaient conduit le recourant à opter pour une opération aux Etats-Unis n'étaient pas suffisamment importants pour justifier sa prise en charge par l'intimé aux conditions de l'art. 23bis al. 3 RAI.

4.2. Le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une constatation manifestement inexacte des faits pertinents et d'avoir violé l'art. 23bis al. 3 RAI. Il lui fait grief de n'avoir pas tenu compte de la spécificité et de la rareté de son cas, dans la mesure où la malformation qu'il présentait, qualifiée de "rare et complexe" représentait moins de 10 % des cas de spina bifida en Suisse, lesquels ne dépassaient pas le nombre de dix par année. Or la notion présente à l'art. 23bis RAI de la nécessité et de l'adéquation de la mesure médicale effectuée à l'étranger devait, en présence d'un cas rare, être ajustée et revue à la hausse, un cas ordinaire n'appelant pas les mêmes exigences qu'un cas rare.

Le recourant reproche également à la juridiction cantonale d'avoir retenu, unilatéralement et sans qu'aucun spécialiste ne se soit déterminé à ce sujet, que les deux techniques opératoires évoquées étaient similaires et poursuivaient un même but, alors que le corps médical interrogé dans la présente cause était lui-même incapable de se déterminer sur les deux techniques opératoires et qu'il n'existait aucune documentation médicale réfutant les écrits cliniques du docteur Pang. Or ce médecin opérait une distinction entre les différents cas de spina bifida et estimait que les cas complexes appelaient des exigences plus élevées que les cas ordinaires sans complication, une opération selon la méthode de résection partielle de la moelle pouvant dans certains cas complexes avoir des conséquences plus graves qu'une absence d'intervention chirurgicale. Compte tenu du cas rare de lipomyéломéningocèle avec moelle basse fixée transitionnelle complexe qu'il présentait, le recourant considère qu'il n'était pas possible d'affirmer, sans plus d'analyse, que la chirurgie dispensée en Suisse face à ces cas de spina bifida était nécessaire et suffisante. Au vu des écrits cliniques produits, il semblait qu'une opération traditionnelle, soit une résection partielle de la moelle, risquait d'empirer son état de santé fragile. Il convenait par conséquent de considérer que la méthode proposée par le docteur Pang était en l'espèce nécessaire et suffisante. Cette méthode avait pour avantage, en raison notamment de la reconstruction de la dure-mère, de réduire au maximum un risque de refixation de la moelle qui nécessiterait une nouvelle intervention et par conséquent engendrerait de nouveaux coûts non négligeables pour l'assurance-invalidité. La prise en charge de cette mesure à hauteur de 25'000 fr. n'augmentait pour finir en rien la charge financière de l'assurance-invalidité, dès lors qu'une intervention chirurgicale avait été prescrite par le corps

médical le suivant en Suisse.

5.

5.1. Ainsi qu'il ressort de la jurisprudence et des directives administratives établies par l'OFAS (cf. supra consid. 3.3 et 3.4), il convient de procéder à un examen particulièrement minutieux de la prise en charge d'une mesure médicale effectuée à l'étranger, lorsque l'intervention litigieuse a pour objectif de traiter une pathologie rare et complexe.

5.2. Force est de constater que le raisonnement suivi dans la cas d'espèce repose sur un examen général et abstrait de la situation. Le point de vue de l'office AI et de la juridiction cantonale se fonde principalement sur une brève note téléphonique établie le 2 juin 2014 par un collaborateur de l'office intimé à la suite d'un entretien avec le docteur H., selon laquelle ce médecin aurait affirmé que l'intervention aurait pu se réaliser en Suisse et que le choix de s'adresser au docteur Pang résultait d'un choix personnel des parents (voir également le courrier du 2 septembre 2014 de l'OFAS à l'attention de l'office intimé). Il s'agit là toutefois de propos rapportés et résumés qu'il convenait pour ce motif d'apprécier avec retenue.

Comme le met en évidence le recourant, le dossier ne contient aucune prise de position médicale examinant de manière détaillée sa situation concrète (voir notamment la prise de position du 4 novembre 2014 du docteur G., médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité [SMR], où celui-ci indique ne pas disposer des compétences pour intervenir dans un débat relatif à la technique opératoire neurochirurgicale employée). S'agissant d'une pathologie à l'évidence rare et complexe (6 cas de spina bifida en Suisse en 2012 [OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, Statistiques de la santé 2014, p. 61]), il n'est pas suffisant de se fonder uniquement sur le fait que des opérations sur moelle basse fixée se pratique en Suisse pour retenir que l'intervention à laquelle il convenait concrètement de procéder sur la personne du recourant pouvait être effectuée dans des conditions adéquates en Suisse. On relèvera à cet égard que ce n'est qu'après avoir rencontré les docteurs F. et H. que les parents du recourant ont fait le choix de s'adresser au docteur Pang, ce qui laisse à penser que les spécialistes consultés en Suisse n'avaient pas convaincu les parents du recourant de l'équivalence des deux techniques opératoires entrant en considération ni été en mesure de leur offrir des garanties suffisantes de succès.

Dans la mesure où il convenait d'examiner s'il existait des raisons - subjectives ou objectives (cf. les commentaires de l'OFAS relatifs à la modification du RAI du 29 novembre 1976, in RCC 1977 p. 15) - méritant d'être prises en considération, il y avait lieu, comme le souligne le recourant, de procéder à une analyse globale et détaillée de la situation. Dans le cas d'espèce, celle-ci devait à tout le moins inclure l'examen de la localisation, de la forme et de la gravité du spina bifida présenté par le recourant, de l'adéquation des techniques opératoires pratiquées en Suisse au regard des particularités de la malformation et des risques de complications (à court, moyen et long terme [y compris le risque de devoir subir une nouvelle intervention chirurgicale]), de l'expérience des spécialistes suisses dans le traitement de ce type spécifique de malformation, de la qualité du suivi post-opératoire ou encore de la pertinence des résultats des recherches menées par le docteur Pang (PANG/ZOVICKIAN/OVIEDO, Long-term outcome of total and near-total resection of spinal cord lipomas and radical reconstruction of the neural placode, *Neurosurgery*, 65 (3) p. 511 et 66 (2) p. 253).

5.3. Force est de constater que l'instruction menée aussi bien par l'office intimé que par la juridiction cantonale était insuffisante. Dans ces conditions, et au regard du pouvoir d'examen restreint du Tribunal fédéral, il convient de renvoyer la cause à l'office intimé pour qu'il réexamine, sur la base d'une analyse médicale détaillée, la prise en charge par l'assurance-invalidité au titre de l'art. 23bis al. 3 RAI de l'intervention chirurgicale subie par le recourant aux Etats-Unis.

6.

Vu l'issue du litige, les frais et les dépens de la procédure fédérale doivent être mis à la charge de l'office intimé (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1. Le recours est admis. Le jugement de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 25 août 2015 et la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 10 septembre 2014 sont annulés. La cause est renvoyée audit office pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Le recours est rejeté pour le surplus.
2. Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de l'intimé.
3. L'intimé versera au recourant la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.
4. La cause est renvoyée à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales pour nouvelle décision sur les frais de la procédure antérieure.
5. Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.