

Une assurée, atteinte de plusieurs infirmités congénitales psychiques et physiques, s'est fait diagnostiquer un sein tubéreux de stade IV selon la classification de Grolleau. L'assurée portait des prothèses externes faites sur mesure. Une reconstruction bilatérale des seins était préconisée. Cependant, par décision du 7.01.2014, respectivement 8.05.2015, l'office AI a refusé de prendre en charge les coûts en lien avec cette intervention, malgré l'aggravation annoncée (déformation du sein de type tubéreux avec un thélotisme).

Le droit aux mesures médicales se fonde sur l'article 12 LAI, les conditions de l'art. 13 LAI n'étant pas réalisées. Selon l'art. 12 LAI, la mesure doit être directement nécessaire afin d'améliorer l'aptitude de l'assurée à se former ou à exercer une activité lucrative ou à préserver sa capacité de gain d'une diminution notable.

En l'espèce, le TF retient que **l'atteinte dont souffrait la recourante faisait partie d'un ensemble de malformations physiques dû au syndrome génétique dont elle souffrait**. En effet, la malformation mammaire apparaît comme un facteur parmi d'autres dans la fragilité psychique de l'assurée. Ainsi, cette intervention ne suffirait pas, à elle seule, à assurer une amélioration durable et importante de la capacité de gain ou de l'accomplissement des travaux habituels ni ne préserverait sa capacité de gain d'une diminution notable au sens de l'article 12 al. 1 LAI.

Au surplus, notre Haute Cour considère que **les frais découlant de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire confiée à un COMAI peuvent être mis à la charge de l'assurance-invalidité** comme l'a ordonné la juridiction cantonale. Cependant, cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire mono- ou bidisciplinaire à la charge de l'autorité administrative. Ceci est envisageable uniquement s'il s'agit de frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA, et non de frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI (ATF 137 V 210). Le TF précise qu'il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire. En l'espèce, le TF retient que **l'instruction menée par l'office AI n'est pas lacunaire et que, partant, les frais de l'expertise judiciaire ne peuvent pas être mis à sa charge**.

*Auteure : Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne*

Recours contre le jugement de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 22 mai 2017 (A/2054/2015 ATAS/424/2017).

#### Faits :

##### A.

A., née en 1998, est atteinte de plusieurs infirmités congénitales psychiques et physiques. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'office AI) lui a octroyé différentes prestations (mesures médicales, ergothérapie, psychothérapie et physiothérapie). Dans un rapport du 27 juin 2013, le docteur C., spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a diagnostiqué un sein tubéreux de stade IV selon la classification de Grolleau; l'assurée portait des prothèses externes faites sur mesure et une reconstruction bilatérale des seins était envisagée. L'office AI a pris en charge les coûts des exoprothèses des seins (communication du 9 juillet 2013) mais a refusé de prendre en charge l'intervention chirurgicale projetée (décision du 7 janvier 2014).

Le 24 novembre 2014, l'office AI a reçu un nouvel avis du docteur C. faisant état d'une péjoration de l'état de santé de A. et mentionnant une déformation des seins de type tubéreux avec un thélotisme (rapport du 14 novembre 2014). Malgré l'opposition de l'assurée le 6 mars 2015 au

projet de décision du 30 janvier précédent, l'office AI a refusé la prise en charge des coûts de l'opération chirurgicale (décision du 8 mai 2015).

**B.**

A. a déféré cette décision à la Cour de Justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, le 15 juin 2015. Elle a produit deux avis médicaux (rapports des docteurs D., spécialiste en gynécologie et obstétrique, et E., spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 8 juin 2015). Le 12 février 2016, l'assurée a été opérée comme prévu pour une reconstruction mammaire bilatérale. Se fondant sur les conclusions de l'expertise judiciaire psychiatrique qu'il a fait réaliser (rapport de la doctoresse F., spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, du 8 décembre 2016), le tribunal cantonal a, par jugement du 22 mai 2017, admis le recours, annulé la décision du 8 mai 2015 et dit que l'opération du 12 février 2016 était à la charge de l'office AI; il a mis les frais de l'expertise, s'élevant à 5'000 fr., à la charge de ce dernier.

**C.**

L'office AI interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut à la confirmation de la décision du 8 mai 2015.

L'assurée propose le rejet du recours et la confirmation du jugement cantonal, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales conclut à son admission, à l'annulation du jugement entrepris et à la confirmation de la décision du 8 mai 2015.

**Considérant en droit :**

**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 de la partie recourante 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). La partie recourante 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.

**2.**

Est litigieux le point de savoir si l'office recourant était fondé à nier le droit de l'intimée au remboursement par l'assurance-invalidité de l'opération chirurgicale de reconstruction mammaire bilatérale. Le jugement entrepris expose de manière correcte les règles légales et les principes jurisprudentiels sur la notion des mesures médicales auxquelles l'assuré a droit en vertu de l'art. 12 al. 1 LAI. Il suffit d'y renvoyer.

**3.**

Les premiers juges ont constaté que l'affection dont souffrait l'assurée (déformation des seins de type tubéreux avec un thélothisme) ne figurait pas dans la liste des infirmités congénitales annexées à l'OIC, de sorte que le droit au traitement de cette anomalie en vertu de l'art. 13 LAI n'était pas ouvert. Ils ont en revanche retenu en se fondant sur les conclusions de l'expertise judiciaire de la doctoresse F. (rapport du 8 décembre 2016) qu'en application de l'art. 12 LAI, l'intimée avait droit à la prise en charge, par l'office recourant, de l'intervention de reconstruction mammaire proposée par

le docteur C.. Ils ont considéré que l'aptitude à se former et à exercer une activité lucrative était influencée négativement par la malformation mammaire.

#### **4.**

S'agissant du droit aux mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI, le recours de l'office AI est bien fondé.

**4.1.** Conformément à la constante jurisprudence fédérale, pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79; 101 V 43 p. 50 consid. 3b avec les références). De plus, l'amélioration au sens de cette disposition légale doit être qualifiée d'importante. En règle générale, on doit pouvoir s'attendre à ce que des mesures médicales atteignent, en un laps de temps déterminé, un résultat certain par rapport au but visé (ATF 101 V 43 p. 52 consid. 3c; 98 V 205 p. 211 consid. 4b). Une disposition de nature thérapeutique dont l'effet se limite à la réduction des symptômes ne peut être considérée comme une mesure d'ordre médical au sens de l'art. 12 LAI, même si elle est indispensable en vue de la réadaptation sur le plan scolaire et professionnel (arrêt I 501/06 du 29 juin 2007 consid. 5.2).

#### **4.2.**

**4.2.1.** Comme il ressort du jugement entrepris, la doctresse F. a diagnostiqué un trouble du spectre autistique de niveau 1 et un syndrome dysmorphogénétique, une cardiopathie, des troubles praxiques, des troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels, ainsi que des malformations dentaires et des seins. Les premiers juges ont relevé que, selon la spécialiste, l'assurée présentait principalement un trouble du spectre autistique qui avait entraîné un manque de capacités adaptatives, du stress et de l'angoisse; la malformation mammaire, qui faisait partie d'un ensemble de malformations physiques dû au syndrome génétique, avait en particulier exacerbé les rituels secondaires au stress et eu un impact important sur la disponibilité psychique et la gestion du temps de l'assurée; elle était "un des facteurs de crise actuels", crise qui avait des répercussions sur la scolarité de la recourante; dans ce sens, l'opération mammaire "pouvait offrir un certain soulagement en la libérant de ces rituels trop envahissants"; cette opération "participait" à une amélioration de la situation et faisait partie des mesures à prendre pour aider l'assurée à avancer; l'amélioration ou la dégradation de la capacité d'apprentissage de l'assurée était "multifonctionnelle" et la prise en charge de l'opération avait selon l'experte une valeur de réparation sociale.

**4.2.2.** Ces différents éléments, qui ne sont remis en cause ni par l'office recourant ni par l'intimée, ne suffisent pas à établir que la mesure médicale dont il est question était directement nécessaire à améliorer l'aptitude de l'assurée à se former ou à exercer une activité lucrative ou à préserver sa capacité de gain d'une diminution notable. Si, comme le considèrent à juste titre les premiers juges, la malformation mammaire intervenait dans la fragilité psychique de l'assurée, elle ne restait pourtant qu'un facteur parmi d'autres. Il ressort du jugement cantonal que cette atteinte faisait partie d'un ensemble de malformations physiques dû au syndrome génétique dont souffrait l'intimée. L'experte a expliqué que la malformation mammaire n'était pas la seule cause des difficultés sociales ou scolaires de l'assurée. Il ressort du rapport du 8 décembre 2016 que l'intervention chirurgicale participe à une amélioration de la situation mais que l'aptitude à se former et la capacité ultérieure de gain de l'assurée dépend bien plus du trouble du spectre autistique et de sa capacité à s'y adapter. Ainsi, les premiers juges ne pouvaient considérer que l'opération chirurgicale de reconstruction mammaire était suffisamment importante au sens où l'entend la jurisprudence. En particulier, si cette intervention était susceptible d'avoir des conséquences positives sur l'état de santé psychique de l'intimée, elle n'assurait pas une amélioration durable et importante de la capacité de gain ou de l'accomplissement des travaux habituels ni ne préservait celle-ci d'une diminution notable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI. Par voie de conséquence, l'opération

chirurgicale dont le remboursement était requis par l'assurée ne constituait pas une mesure médicale au sens de la disposition précitée. Le jugement cantonal n'est donc pas conforme au droit fédéral et doit être annulé sur ce point.

**4.2.3.** Contrairement à ce que soutient l'intimée dans sa réponse au recours du 4 septembre 2017, une instruction complémentaire n'est pas nécessaire. Selon l'intimée, si la doctoresse F. avait pu entendre l'assurée après son opération du 12 février 2016, elle aurait pu constater l'amélioration alléguée par l'assurée quant à son bien-être, à son plaisir retrouvé à faire du shopping, sortir avec des amis sans fuir le regard des autres, faire un long séjour à l'étranger ou à l'amélioration au niveau scolaire. Or les circonstances invoquées par l'assurée ne sont pas déterminantes en l'espèce, parce que pour avoir droit à une mesure médicale au sens de l'art. 12 LAI, seul importe le fait que celle-ci sert à l'amélioration durable et importante de la capacité de gain ou de l'accomplissement des travaux habituels, ce qui n'est pas le cas comme démontré ci-dessus. Il n'était dès lors pas nécessaire de soumettre formellement une nouvelle fois le dossier à la doctoresse F. pour avis, étant entendu que celle-ci a été informée directement par l'assurée du succès de son opération le 31 mars 2016.

## **5.**

L'office recourant reproche en outre à la juridiction cantonale de l'avoir condamné au paiement des frais de l'expertise judiciaire à hauteur de la somme de 5'000 francs. Les premiers juges ont considéré que l'instruction menée par le recourant était lacunaire dans la mesure où il s'était contenté de demander l'avis de son Service médical régional (SMR) avant de rendre sa décision du 8 mai 2015.

**5.1.** Au consid. 4.4.2 de l'ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a indiqué que les frais qui découlaient de la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire confiée à un COMAI pouvaient le cas échéant être mis à la charge de l'assurance-invalidité. En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance décidait de confier la réalisation d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire à un COMAI parce qu'elle estimait que l'instruction menée par l'autorité administrative était insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4 de l'ATF 137 V 210), elle intervenait dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative, qui aurait dû, en principe, mettre en oeuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituaient pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui devaient être pris en charge par l'assurance-invalidité.

Cette règle, qu'il convient également d'appliquer, dans son principe, aux expertises judiciaires mono- et bidisciplinaires, ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en oeuvre une expertise judiciaire. Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle aura laissé ouvertes une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents. En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux réquisits jurisprudentiels, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier (sur l'ensemble de la question, ATF 139 V 496 consid. 4.3 et 4.4 p. 502).

**5.2.** En l'espèce, l'office recourant s'est fondé sur l'appréciation du SMR du 20 janvier 2015 dans son projet de décision du 30 janvier 2015 pour justifier le refus des prestations au sens de l'art. 13 LAI. Toutefois, à la suite de l'opposition de l'assurée du 6 mars 2015 (9/A/104), dans la décision du 8 mai 2015, l'office AI a aussi expliqué les raisons qui l'ont amené à refuser le droit aux prestations au sens de l'art. 12 LAI, en constatant que malgré l'évidente souffrance morale que pouvait engendrer l'atteinte de l'assurée, aucun rapport médical au dossier n'attestait que cette dernière était perturbée par le développement de ses seins au point que sa capacité de gain future aurait été entravée. En effet, au moment de rendre la décision du 8 mai 2015, aucun indice ne permettait à l'office recourant de douter des capacités scolaires ou de gain futur de l'assurée en lien avec la malformation mammaire dont elle était atteinte. Le docteur C., qui a mentionné la déformation des seins de type tubéreux avec un thélothisme, n'a lui-même à aucun moment évoqué le fait que cette malformation aurait été à l'origine de troubles psychiatriques graves ou aurait engendré une incapacité de gain future (rapports des 27 juin 2013 et 14 novembre 2014). L'état de santé mentionné par ce médecin n'était par ailleurs attesté ni par un spécialiste en psychiatrie ni par un autre médecin. Dans ces conditions, on ne saurait considérer que l'office recourant avait manqué à son devoir d'instruction en ne procédant pas à d'autres investigations médicales comme l'a relevé la juridiction cantonale. Celle-ci a fondé la nécessité d'une expertise sur les rapports des médecins traitants établis postérieurement à la décision de l'office AI (rapports des docteurs E. et D. du 8 juin 2015), le psychothérapeute traitant évoquant alors pour la première fois un lien entre l'aplasie mammaire et des effets négatifs sur la scolarité et l'avenir professionnel. C'est donc à tort que la juridiction cantonale a considéré que l'instruction menée par l'office AI était lacunaire et qu'il fallait mettre les frais de l'expertise judiciaire à sa charge.

**6.**

Il résulte de ce qui précède que le recours est bien fondé. Le jugement entrepris doit, partant, être annulé.

**7.**

Vu l'issue de la procédure, l'intimée doit supporter les frais judiciaires y afférents (art. 66 al. 1 LTF).

**Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis. La décision de la Cour de justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, du 22 mai 2017, est annulée et la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, du 8 mai 2015, confirmée.

**2.**

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimée.

**3.**

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 et dépens de la procédure antérieure.

**4.**

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.