

BVGer C-1216/2012 vom 13. Januar 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-01-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-1216_2012

FR: TAF C-1216/2012 du 13 janvier 2014

IT: TAF C-1216/2012 del 13 gennaio 2014

Regeste

Mesures de réadaptation

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1er janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

E. 1.2

Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. dbis PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

E. 1.3

Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.4

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

E. 2

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la révision 6a (premier volet) de la LAI entrées en vigueur le 1er janvier 2012 sont applicables et les

dispositions citées ci-après sont celles en vigueur à compter du 1er janvier 2012 vu la date de la décision attaquée.

E. 3.1

Selon l'art. 9 al. 2 let. b LAI, une personne qui n'est pas ou n'est plus assujettie à l'assurance a toutefois droit aux mesures de réadaptation jusqu'à l'âge de 20 ans au plus si l'un de ses parents est assuré obligatoirement pour une activité professionnelle exercée à l'étranger conformément à l'art. 1a al. 1 let. c ou al. 3 let. a LAVS ou en vertu d'une convention internationale.

E. 3.2

En l'espèce, le recourant est un enfant de nationalité suisse dont la mère travaille pour un employeur suisse. Il a donc en principe droit aux mesures de réadaptation jusqu'à l'âge de 20 ans au plus.

E. 4.1

L'art. 12 LAI règle le droit général aux mesures médicales. Selon l'al. 1 de cette disposition, les assurés ont 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 leur réadaptation professionnelle ou à leur réadaptation en vue de l'accomplissement de leurs travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante leur capacité de gain ou l'accomplissement de leurs travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.

E. 4.2

Selon l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales, soit, selon l'art. 3 al. 2 LPGA, celles présentes à la naissance accomplie de l'enfant. En application de l'art. 13 al. 2 LAI, le Conseil fédéral a établi l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC, RS 831.232.21) laquelle ne comprend pas les infirmités dites de peu de gravité n'ouvrant pas le droit à des prestations. Les infirmités énumérées dans la liste sont exhaustives mais la liste peut être complétée, s'agissant d'infirmités congénitales évidentes, par le Département fédéral de l'intérieur (Jean-Louis Duc, L'assurance-invalidité in: Ulrich Meyer, Soziale Sicherheit, 2ème éd. Bâle, 2007, p. 1438; voire aussi Pratique VSI 1999 p. 170).

E. 4.3

Conformément à l'art. 2 al. 1 OIC, le droit prend naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant. L'al. 2 énonce que le droit s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale. L'al. 3 précise que sont réputées 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.

E. 4.4

Aux termes de l'art. 3 OIC, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa 20ème année, même si une mesure entreprise avant ce délai est poursuivie.

E. 4.5

Selon l'art. 9 al. 1 LAI les mesures de réadaptations dont font partie les mesures médicales (art. 8 al. 3 let. a LAI) sont en principe appliquées en Suisse, mais peuvent également exceptionnellement l'être à l'étranger.

E. 4.6

Le chiffre 404 de la liste exhaustive en annexe de l'OIC mentionnait, dans sa teneur jusqu'au 29 février 2012, l'infirmité congénitale suivante: troubles cérébraux congénitaux ayant pour conséquence prépondérante des symptômes psychiques et cognitifs chez les sujets d'intelligence normale, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année (syndrome psycho-organique, psycho-syndrome dû à une lésion diffuse ou localisée du cerveau et syndrome psycho-organique congénital infantile). Au 1er mars 2012, le chiffre 404 de l'annexe de l'OIC a été modifié, mais médicalement l'infirmité congénitale est restée la même. Depuis cette date, elle est décrite comme troubles du comportement des enfants doués d'une intelligence normale, au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, en concomitance avec des troubles de l'impulsion, de la perception, de la cognition, de la concentration et de la mémorisation, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année. Dans sa lettre circulaire AI n 298 du 14 avril 2011, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a fixé quelles conditions doivent être remplies pour que l'infirmité congénitale 404 soit reconnue. Selon cette lettre circulaire, les critères devant être présents cumulativement sont: troubles du comportement, troubles de l'impulsion, troubles de la perception, troubles de la concentration, troubles de l'attention. Dans sa lettre circulaire du 14 avril 2011, l'OFAS a indiqué expressément qu'on ne pouvait poser un diagnostic sûr qu'à partir d'un certain âge ou d'une certaine maturité et qu'il fallait attendre pour déposer une demande à l'AI. La circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) précisait sous chiffre 404.6 que les frais de traitement de l'infirmité congénitale 404 étaient pris en charge à partir de l'établissement du diagnostic (dans la version valable jusqu'au 29 février 2012). La version de la CMRM valable depuis le 1er mars 2012 précise que les frais de traitement sont pris en charge seulement une fois l'infirmité congénitale reconnue, soit lorsque le diagnostic est établi de manière compréhensible, conformément à l'annexe 7. Le texte de l'annexe 7 de la CMRM reprenant le texte de la lettre circulaire AI n 298 du 14 avril 2011 de l'OFAS, il n'y a pas eu de modification de la prise en charge des frais de traitement de l'infirmité congénitale 404 au 1er mars 2012.

E. 5

En l'espèce, au moment de la décision attaquée du 17 janvier 2012, les pièces versées au dossier ne permettaient pas de poser le diagnostic de l'infirmité congénitale 404, ce qui, selon la lettre circulaire AI n 298 du 14 avril 2011 de l'OFAS, est régulièrement le cas chez les enfants d'âge préscolaire présentant une immaturité. C'est donc à raison que l'OAIE, dans la décision attaquée, a refusé de prendre en charge les mesures médicales, l'assuré ne présentant pas d'autre infirmité congénitale reconnue et des mesures médicales ne pouvant pas être octroyées selon l'art. 12 LAI puisqu'elles ont pour objet le traitement de l'affection comme telle.

E. 6

Au cours de la procédure, la mère du recourant a produit plusieurs nouvelles pièces médicales. Vu la nouvelle documentation médicale produite, en particulier le rapport du Dr

D. _____ du 24 octobre 2012 qui atteste un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité, le dossier est transmis à l'OAIE pour qu'il considère ces documents comme nouvelle demande de prise en charge de mesures médicales et rende une décision.

E. 7.1

Le recours, manifestement infondé, doit partant être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85bis al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], applicable par le renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

E. 7.2

Les frais de procédure, fixés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont il s'est acquitté au cours de l'instruction.

E. 7.3

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173. 320.2]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.