

# **BVGer C-3044/2014 vom 23. August 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-08-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3044\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3044_2014)

FR: TAF C-3044/2014 du 23 août 2017

IT: TAF C-3044/2014 del 23 agosto 2017

## **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), 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, au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021), concernant l'octroi de prestations d'invalidité prises par l'OAIE.

### **E. 1.2**

Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA 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**

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité juridictionnelle compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 et 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais requise de 400 francs ayant de surcroît été versée dans le délai imparti (ci-dessus, let. J), le recours est recevable.

### **E. 2**

Conformément à l'art. 73bis al. 2 let. e du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), l'assureur-maladie du recourant a été informé par l'OAIE du projet de décision du 8 octobre 2013 (ci-dessus, let. D) ainsi que de la décision du 23 avril 2014 (ci-dessus, let. G) reportant sur l'assureur-maladie la prise en charge des coûts des traitements médicaux en cas d'infirmité congénitale non couverts par l'assurance-invalidité en application de l'art. 27 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) invoqué par l'autorité de première instance. En

l'occurrence, l'assureur-maladie n'a pas recouru contre la décision de l'OAIE.

### **E. 3.1**

Aux termes de l'art. 49 PA, le recourant, à l'encontre de la décision de l'autorité inférieure, peut invoquer la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (let. c).

### **E. 3.2**

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA). Le Tribunal constate les faits d'office (art. 12 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 136 V 376 consid. 4.1.1 ; Ghislaine Frésard-Fellay / Bettina Kahil-Wolff / Stéphanie Perrenoud, *Droit suisse de la sécurité sociale*, Vol. II, 2015, p. 499). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; André Moser / Michael Beusch / Lorenz Kneubühler, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2ème édition, 2013, ch. 1.55). Elle ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante. Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et art. 43 LPGA).

### **E. 4.1**

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 140 V 70 consid. 3.2, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis, ATF 130 V 445, voir aussi l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

### **E. 4.2**

Dans ce contexte, la Cour a retenu dans l'arrêt C-822/2009 du 4 avril 2012 (consid. 3) qu'en application des articles 13 LAI et 2 al. 1 de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC ; RS 831.232.21), le droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales prenait naissance au début de l'application des mesures médicales, mais au plus tôt à la naissance accomplie de l'enfant. Le Tribunal fédéral a précisé que le moment où le diagnostic précis de l'infirmité congénitale est posé est déterminant, dès lors que ce n'est qu'à partir de ce moment-là que l'infirmité constatée rend nécessaire, pour la première fois, un traitement médical (ATF 111 V 110 consid. 3d ; voir, également, les arrêts du Tribunal fédéral 8C\_606/2011 du 13 janvier 2012 consid. 3.4 et 9C\_754/2009 du 12 mai 2010 consid. 3.2). In casu, il est admis que le diagnostic déterminant n'a été posé que le 4 janvier 2008. Conformément à la jurisprudence précitée, un éventuel droit à des mesures de réadaptation n'aurait donc pu naître qu'à partir de cette date. Dans ces circonstances, le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ne trouve pas application (ATF 119 Ib 103 consid. 5 et ATF 130 V 329 consid. 2.3 ; voir, aussi, l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1039/2008 du 10 décembre 2009 consid. 4.3).

### **E. 4.3**

Sur le vu de ce qui précède, le droit aux prestations relève de la teneur de la LAI selon la 5ème révision (RO 2007 5129 ; FF 2005 4215) entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Les dispositions de la 6ème révision (premier volet), en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659 ; FF 2010 1647), ne sont pas applicables.

### **E. 5**

Le présent litige porte sur la question de la prise en charge par l'assurance-invalidité suisse de prestations d'assurance sous forme de mesures médicales au sens des mesures de réadaptation (art. 8 al. 3 let. a LAI) pour une infirmité congénitale affectant un enfant de ressortissants suisses qui résidaient en zone frontalière française durant la période déterminante courant jusqu'au prononcé de la première décision de l'OAIE, datée du 12 janvier 2009 (ATF 130 V 445 consid. 1.2), et dont le père avait continué d'exercer une activité lucrative en Suisse durant ce laps de temps.

### **E. 6.1**

Selon l'art. 1b LAI, les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu des art. 1a et 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10) sont bénéficiaires des prestations de la LAI. Dans ce contexte, l'art. 1a al. 1 let. a LAVS dispose que les personnes physiques domiciliées en Suisse sont assurées conformément à ladite loi. Se basant sur cette disposition, l'intéressé fait valoir que ses parents n'étaient que temporairement résidents en France voisine depuis le 1er janvier 2007. Comme ils n'avaient pas trouvé à se loger dans le canton de Genève suite à leur départ de Vevey, ils s'étaient provisoirement rabattus sur un logement situé sur le territoire de la commune de (...), en Haute-Savoie (74), tout en poursuivant leurs recherches de logement à Genève. Le recourant en infère que ses parents et lui-même ont conservé leur ancien domicile à Vevey pendant la période déterminante (pce TAF 1).

### **E. 6.2**

Le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (art. 23 al. 1 du code civil suisse du 10 décembre 1907 [CC ; RS 210]). La notion de domicile comporte ainsi deux éléments : l'un objectif, la résidence dans un lieu déterminé ; l'autre subjectif, l'intention d'y demeurer. La jurisprudence actuelle (ATF 134 V 236 consid. 2.1 et les arrêts et références cités) ne se fonde toutefois pas sur la volonté intime de l'intéressé, mais sur l'intention manifestée objectivement et reconnaissable pour les tiers. Le statut de la personne du point de vue du droit des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales, le dépôt des papiers d'identité, ou encore les indications figurant dans des jugements et des publications officielles ne sont pas décisifs ; ces éléments constituent néanmoins des indices sérieux quant à l'intention de s'y établir (ATF 141 V 530 consid. 5.2 et les arrêts cités). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). Lorsqu'une personne séjourne en deux endroits différents et qu'elle a des relations avec ces deux endroits, il faut tenir compte de l'ensemble des conditions de vie, le centre de son existence se trouvant à l'endroit, lieu ou pays, où se focalise un maximum d'éléments concernant sa vie personnelle, sociale, professionnelle, de sorte que l'intensité des liens avec ce centre l'emporte sur les liens existants avec d'autres endroits ou pays (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_345/2010 du 16 février 2011 consid. 3.2 et les arrêts cités).

### **E. 6.3**

En l'espèce, afin de déterminer le domicile des parents de A. \_\_\_\_\_ durant la période déterminante, il convient d'énumérer et d'analyser les différents indices ressortant au dossier.

### **E. 6.3.1**

De janvier 2007 à février 2009, les parents du recourant résidaient en France, dans la commune de (...), en Haute-Savoie (74), où ils disposaient d'une adresse - dont ils faisaient régulièrement mention dans les documents qu'ils rédigeaient (à ce sujet, notamment pces OAIE 1, p. 1, 17 et 41) - et d'un raccordement téléphonique. Les intéressés étaient inscrits au contrôle des habitants de la Municipalité de (...). Le Tribunal en veut pour preuve l'attestation de résidence établie par l'office de la population de Vevey, datée du 11 mars 2009, faisant état d'une arrivée de la famille de B. \_\_\_\_\_ à Vevey, le 1er mars 2009, en provenance de France (pce OAIE 44). L'épouse de B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_, a cessé toute activité lucrative le 31 décembre 2004. Durant la période déterminante, la prénommée séjournait ainsi en France, où elle passait le plus clair de son temps à s'occuper de ses enfants, à savoir de D. \_\_\_\_\_, née en 2005, et du recourant. Certes, B. \_\_\_\_\_, durant la période déterminante, avait conservé des liens étroits avec la Suisse, en particulier dans la région de Vevey, où se trouve sa société, (...), inscrite au registre du commerce du canton de Vaud, active dans la production cinématographique ainsi que dans la réalisation et le montage de film (cf. extrait du registre du commerce du canton de Vaud). Le prénommé est en outre copropriétaire de plusieurs biens immobiliers - des appartements - à Vevey. Durant la période déterminante, il passait environ quatre jours et nuits par semaine en Suisse (pce OAIE 67, pp. 2 à 4) et ses activités professionnelles se déroulaient essentiellement, voire exclusivement, en Suisse (pce OAIE 67 pp. 12 à 14 [réalisation de documentaires et de films, prises de son pour des reportages de la télévision suisse]).

### **E. 6.3.2**

Le dossier de la cause met en exergue une divergence entre le centre des relations personnelles de B. \_\_\_\_\_ - lequel se situait alors à (...), en France, où se trouvait le domicile familial et où vivaient son épouse et ses enfants - et le centre de ses relations professionnelles - lequel se situait en Suisse, principalement à Vevey -. Dans pareils cas, il sied de déterminer l'endroit avec lequel l'intéressé a les relations les plus étroites. Il s'agit généralement du centre des relations personnelles, là où réside la famille pour autant que l'intéressé passe son temps libre auprès de ses proches (Henri Deschenaux / Paul-Henri Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4ème éd., 2001, n° 377a). Le lieu de travail de la personne ne peut être qualifié de domicile que lorsqu'il s'agit de l'endroit où la personne passe la plupart de son temps libre, qu'elle y dispose de ses affaires personnelles et que sa correspondance privée arrive à cet endroit (Philippe Meier / Estelle de Luze, *Droit des personnes* [Articles 11-89a CC], 2014, n° 395 et la référence citée). Tel n'est pas le cas en l'espèce. Il ressort en effet du dossier, notamment du relevé fourni par B. \_\_\_\_\_ (pce OAIE 67, pp. 2 à 4), que ce dernier retournait régulièrement au domicile familial, en France.

### **E. 6.3.3**

A plusieurs reprises, B. \_\_\_\_\_ a affirmé que le logement en France n'était que provisoire et que des recherches tendant à élire domicile à Genève n'avaient jamais cessé. A ce propos, si le séjour en France n'a effectivement duré qu'un peu plus de deux ans (du début janvier 2007 au début mars 2009), le Tribunal observe néanmoins que le dossier ne contient aucune

pièce attestant de quelconques recherches d'appartements ou de maisons dans le canton de Genève (échange de courriers avec une régie immobilière, visite d'appartements ou de maisons) et que les intéressés n'ont par la suite jamais déménagé à Genève, mais sont retournés vivre à Vevey, ville qu'ils avaient choisi de quitter au début de l'année 2007.

#### **E. 6.3.4**

Il ressort de ce qui précède que le domicile des époux B.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ - et par conséquent du recourant - au cours de la période déterminante se situait en France, dans la commune de (...), où se trouvait le logement familial.

#### **E. 7**

En résumé, ainsi que l'avait relevé le Tribunal dans l'arrêt C-822/2009 (consid. 7.1 ; pce OAIE 54, p. 9), A.\_\_\_\_\_, dans la mesure où il était domicilié en France durant la période déterminante, ne remplit aucune autre condition d'assujettissement prévue par la législation suisse. Ainsi, il ne peut déduire aucun droit dérivé du fait que son père était assuré à la LAVS durant la période déterminante. De surcroît, une affiliation facultative au sens de l'art. 2 LAVS n'est pas ouverte du fait d'une résidence dans un Etat membre de l'Union européenne. Finalement, l'art. 9 al. 2 LAI dispose qu'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 ou plus si l'un de ses parents est assuré facultativement ou est assuré obligatoirement pour une activité professionnelle exercée à l'étranger conformément à l'art. 1a al. 1 let. c LAVS ou à l'art. 1a al. 3 let. a LAVS ou en vertu d'une convention internationale. Or, comme le père de l'intéressé travaillait en Suisse et la mère de famille n'exerçait aucune activité lucrative, A.\_\_\_\_\_ ne peut se prévaloir des art. 1a al. 1 let. c LAVS et 1a al. 3 let. a LAVS.

#### **E. 8**

Il reste à présent à déterminer si le recourant peut fonder son droit aux prestations sur le droit international.

##### **E. 8.1**

L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP ; RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1er juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). L'art. 80a LAI dans sa version applicable au jour du dépôt de la demande rend expressément applicable l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 et (CEE) n° 574/72 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

##### **E. 8.2**

L'annexe II de l'ALCP, qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, a été modifiée au 1er avril 2012 (Décision 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 ; RO 2012 2345). L'ALCP fait ainsi référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen

et Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11). Ceci dit, le cas d'espèce reste régi par la version de l'annexe II en vigueur jusqu'au 31 mars 2012 (RO 2002 1527, RO 2006 979 et 995, RO 2006 5851, RO 2009 2411 et 2421), alors applicable au moment de la demande de prestations et pour la durée de prise en charge litigieuse des mesures médicales ordonnées en janvier 2008. Le nouveau règlement (CE) n° 883/2004, en vigueur depuis le 1er avril 2012, n'ayant pas effet rétroactif (ATF 140 V 98 consid. 5.2 et ATF 138 V 392 consid. 4.1.3), le règlement (CEE) n° 1408/71 est donc seul applicable à la présente cause.

### **E. 8.3**

Les règlements précités ont en commun qu'ils sont directement applicables et priment le droit interne. En revanche, ils ne modifient pas la législation (matérielle) interne. Ils ne font que coordonner les systèmes nationaux (Ghislaine Frésard-Fellay / Bettina Kahil-Wolff / Stéphanie Perrenoud, *op. cit.*, p. 593).

### **E. 9.1**

Sous l'angle du champ d'application matériel, le règlement (CEE) n° 1408/71 s'applique aux prestations relevant de la sécurité sociale au sens du droit européen, dont les prestations de maladie (art. 4 par. 1 let. a) et d'invalidité (art. 4 par. 1 let. b). Ces notions sont autonomes en droit européen, en ce sens qu'elles ne s'interprètent pas sur la base du droit national de chacun des Etats membres ; autrement, elles divergeraient d'un Etat à l'autre (Sylvia Bucher, L'ALCP et les règlements de coordination de l'Union européenne : la question des mesures médicales de l'assurance-invalidité pour les enfants de frontaliers, in : Cahiers genevois et romands de sécurité sociale n° 47/2011, pp. 57 ss, spéc. p. 60). Les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale constituent, de jurisprudence constante (ATF 133 V 320 consid. 5.6 et ATF 132 V 46 consid. 3.2.3), des prestations de maladie au sens de l'art. 4 al. 1 let. a du règlement (CEE) n° 1408/71. Ce type de prestations tombe ainsi dans son champ d'application matériel.

#### **E. 9.2.1**

En ce qui concerne le champ d'application personnel, le règlement (CEE) n° 1408/71 « s'applique (notamment) aux travailleurs salariés ou non salariés et aux étudiants qui sont ou ont été soumis à la législation d'un ou de plusieurs Etats membres et qui sont des ressortissants de l'un des Etats membres ou bien des apatrides ou des réfugiés résidant sur le territoire d'un des Etats membres ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants » (art. 2 par. 1 du règlement [CEE] n° 1408/71). Si le champ d'application personnel est relativement large, il y a toutefois des restrictions concernant les droits propres, en ce sens que les membres de la famille ne peuvent pas se prévaloir de toutes les dispositions du règlement (CEE) n° 1408/71, certaines ayant un champ d'application limité aux personnes actives (Sylvia Bucher, *op. cit.*, p. 61). Les prestations de maladie au sens du droit européen ne sont toutefois en principe pas concernées par cette restriction (Sylvia Bucher, *op. cit.* p. 66, et art. 20 du règlement [CEE] n° 1408/71).

#### **E. 9.2.2**

L'art. 1 let. a du règlement (CEE) n° 1408/71 définit les termes de « travailleur salarié » et « travailleur non salarié » en se référant notamment à un système d'assurance couvrant l'ensemble des travailleurs (point i), ainsi qu'à un système d'assurance couvrant l'ensemble de la population (point ii ; Edgar Imhof, *Über den sozialversicherungsrechtlichen*

Arbeitnehmerbegriff im Sinne des persönlichen Anwendungsbereichs der Verordnung Nr. 1408/71, in : RSAS 2008 pp. 22 ss, pp. 31 ss). Selon la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE) - qui doit être prise en compte dans les limites de l'art. 16 ALCP (voir aussi ATF 132 V 423 consid. 9.2 s. ; Ghislaine Frésard-Fellay / Bettina Kahil-Wolff / Stéphanie Perrenoud, op. cit., p. 599) -, ces termes désignent toute personne assurée dans le cadre de l'un des régimes de sécurité sociale mentionnés à l'art. 1 let. a, contre les éventualités et aux conditions indiquées dans ces dispositions. Il en résulte qu'une personne a la qualité de « travailleur » au sens du règlement (CEE) n° 1408/71 dès lors qu'elle est assurée, ne serait-ce que contre un seul des risques correspondant aux branches couvertes par le champ d'application matériel du règlement (CEE) n° 1408/71, au titre d'une assurance obligatoire ou facultative auprès d'un régime général ou particulier de sécurité sociale mentionné à l'art. 1 let. a du règlement (CEE) n° 1408/71, et ce indépendamment de l'existence d'une relation de travail (arrêts de la CJCE du 12 mai 1998 C-85/96, Rec. 1998 p. I-2691, point 36 ; du 11 juin 1998 C-275/96, Rec. 1998 p. I-3419, point 21 ; du 7 juin 2005 C-543/03, Rec. 2005 p. I-5049, point 30 ; ATF 134 V 236 consid. 5.2 ; ATF 130 V 249 consid. 4.1).

### **E. 9.2.3**

En l'espèce, le père de A.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, exerçait une activité lucrative en Suisse et étaient à ce titre soumis à l'AVS/AI suisse (pce OAIE 61, p. 2). Il est, par voie de conséquence, considéré comme un "travailleur salarié" au sens de l'art. 1 let. a point i du règlement (CEE) n° 1408/71, soumis à la législation d'un Etat membre (la Suisse est un Etat membre au sens de l'ALCP [art. 1er al. 2 de l'annexe II de l'ALCP]) et ressortissants d'un Etat membre au sens de l'art. 2 par. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71. Il avait en tout cas ce statut lors du dépôt de la demande de prestations.

### **E. 9.3.1**

La notion de « membre de la famille » désigne, selon l'art. 1 let. f point i du règlement (CEE) n° 1408/71, toute personne définie ou admise comme membre de la famille ou désignée comme membre du ménage par la législation au titre de laquelle les prestations sont servies ou, dans les cas visés à l'art. 22 par. 1 let. a et à l'art. 31, par la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel elle réside ; toutefois, si ces législations ne considèrent comme membre de la famille ou du ménage qu'une personne vivant sous le toit du travailleur salarié ou non salarié ou de l'étudiant, cette condition est réputée remplie lorsque la personne en cause est principalement à la charge de ce dernier ; si la législation d'un Etat membre ne permet pas d'identifier les membres de la famille des autres personnes auxquelles elle s'applique, le terme « membre de la famille » a la signification qui lui est donnée à l'annexe I. L'art. 1 let. f point ii du règlement (CEE) n° 1408/71 précise encore expressément que lorsqu'il s'agit de prestations pour handicapés accordées en vertu de la législation d'un Etat membre à tous les ressortissants de cet Etat qui satisfont aux conditions requises, le terme « membre de la famille » désigne au moins le conjoint, les enfants mineurs ainsi que les enfants majeurs à charge du travailleur salarié ou non salarié ou de l'étudiant.

### **E. 9.3.2**

En l'espèce, A.\_\_\_\_\_ est un mineur à la charge de ses parents, dont un - le père - est « travailleur ». Il est donc un « membre de la famille » selon l'art. 1 let. f point i du règlement (CEE) n° 1408/71 et tombe, par conséquent, dans le champ d'application personnel du

règlement (CEE) n° 1408/71, en vertu de son art. 2 par. 1. Etant donné que le champ d'application matériel des prestations de maladie au sens du règlement (CEE) n° 1408/71 n'est pas limité aux personnes actives (Sylvia Bucher, op. cit., p. 66), A.\_\_\_\_\_ peut s'en prévaloir.

#### **E. 9.4.1**

Le règlement (CEE) n° 1408/71 étant applicable *ratione temporis*, *materiae* et *personae* aux prétentions de A.\_\_\_\_\_, il y a lieu de déterminer la législation applicable (suisse ou française) aux prestations auxquelles peut prétendre ce dernier, enfant de la famille d'un travailleur résidant en France et travaillant en Suisse, dans le sens de l'applicabilité de la législation d'un seul Etat membre (ATF 135 V 339 consid. 4.3.1). En vertu du principe de la *lex loci laboris*, la loi applicable est celle de l'Etat dans lequel se trouve le lieu de travail de la personne (in casu les parents de l'enfant) concernée (art. 13 par. 2 let. a [activité salariée] du Titre II du règlement [CEE] n° 1408/71, sous réserve de dispositions particulières dudit règlement). En ce qui concerne les membres de la famille, il y a en effet lieu de relever qu'il faut distinguer entre droits propres et droits dérivés. Pour les premiers, les membres de la famille sont soumis à la législation du lieu de résidence, tandis que pour les droits dérivés, un membre de la famille est soumis à la même législation que la personne dont il dépend (Sylvia Bucher, op. cit., p. 61) sous réserve de dispositions contraires du règlement (CEE) n° 1408/71.

#### **E. 9.4.2**

Le système du chapitre I du titre III du règlement (CEE) n° 1408/71 repose, en matière de prestations de maladie, sur l'idée d'une assurance de famille, de sorte que les droits des membres de la famille découlent de l'affiliation du travailleur (art. 19 par. 2 al. 2 et art. 22 par. 3 al. 2 let. a du règlement [CEE] n° 1408/71). Les droits des membres de la famille sont ainsi selon le règlement (CEE) n° 1408/71 des droits dérivés contrairement au système suisse dans lequel les droits sont propres résultant d'une affiliation personnelle de chacun des membres de la famille (art. 3 al. 1, art. 4a et 61 al. 3 LAMal). A titre d'exception à la *lex loci laboris* en matière d'assurance-maladie des travailleurs salariés, le règlement (CEE) n° 1408/71 prévoit cependant la possibilité sous certaines conditions d'un droit d'option en faveur de l'assurance-maladie de l'Etat de résidence (annexe VI ch. 3 let. b sous "Suisse" du règlement [CEE] n° 1408/71). Les travailleurs transfrontaliers résidant en France peuvent en effet faire usage d'un droit d'option en matière d'assurance-maladie et être exemptés de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse s'ils peuvent prouver qu'ils bénéficient d'une couverture maladie en France, soit selon le régime de la Couverture Maladie Universelle (CMU), soit (pour une période transitoire jusqu'au 1er juin 2014) auprès d'un assureur privé. La demande doit être déposée dans un délai de trois mois à compter du jour où ils sont soumis au régime suisse de sécurité sociale ou à compter du premier jour de domiciliation en France. La demande vaut pour les membres de la famille non actifs. La réglementation sur le droit d'option n'exige pas une couverture équivalente auprès d'un organisme d'assurance de droit public ou auprès d'un assureur privé (ATF 135 V 339 consid. 4.3.3). Si l'usage du droit a été fait celui-ci vaut pour l'ensemble des membres de la famille qui résident dans le même Etat.

#### **E. 9.4.3**

En l'espèce, les parents de A.\_\_\_\_\_ n'ont pas fait usage du droit d'option. Il en résulte que le prénomné est assuré auprès d'un assureur-maladie suisse (pce OAIE 59, pp. 1 à 9).

### **E. 10.1**

Comme établi précédemment, les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI sont des prestations de maladie au sens de l'art. 4 par. 1 let. a du règlement (CEE) n° 1408/71 (ci-dessus, consid. 9.1). Les art. 19 ss du Titre III Chapitre I - concernant la maladie et la maternité - Section 2 - relatifs aux travailleurs salariés ou non salariés et membres de leur famille - du règlement (CEE) n° 1408/71, s'appliquent dès lors en l'espèce.

### **E. 10.2**

L'art. 19 du règlement (CEE) n° 1408/71, intitulé « Résidence dans un Etat membre autre que l'Etat compétent - Règles générales », dispose à son paragraphe premier que le travailleur salarié ou non salarié qui réside sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent et qui satisfait aux conditions requises par la législation de l'Etat compétent pour avoir droit aux prestations, compte tenu, le cas échéant, des dispositions relatives à la totalisation des périodes d'assurance, d'emploi ou de résidence [art. 18], bénéficie dans l'Etat de sa résidence : - a) des prestations en nature servies, pour le compte de l'institution compétente, par l'institution du lieu de résidence, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme s'il y était affilié, et - b) des prestations en espèces servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation qu'elle applique ; toutefois, après accord entre l'institution compétente et l'institution du lieu de résidence, ces prestations peuvent être servies par cette dernière institution, pour le compte de la première, selon les dispositions de la législation de l'Etat compétent. Les dispositions du paragraphe 1 sont applicables par analogie aux membres de la famille qui résident sur le territoire d'un Etat membre autre que l'Etat compétent, pour autant qu'ils n'aient pas droit à ces prestations en vertu de la législation de l'Etat sur le territoire duquel ils résident. En cas de résidence des membres de la famille sur le territoire d'un Etat membre selon la législation duquel le droit aux prestations en nature n'est pas subordonné à des conditions d'assurance ou d'emploi, les prestations en nature qui leur sont servies sont censées l'être pour le compte de l'institution à laquelle le travailleur salarié ou non salarié est affilié, sauf si son conjoint ou la personne qui a la garde des enfants exerce une activité professionnelle sur le territoire dudit Etat membre (art. 19 par. 2 du règlement [CEE] n° 1408/71). In casu, l'éventualité précitée n'est pas applicable, le père de A.\_\_\_\_\_ exerçant une activité lucrative en Suisse et son épouse, C.\_\_\_\_\_, étant mère au foyer. Il s'ensuit que l'accès aux prestations de maladie en nature est en général régi par le principe du pays de résidence pour le compte de l'institution compétente (sous réserve d'exceptions, ci-dessous, consid. 10.4) selon la législation de l'institution du pays de résidence, tandis que l'assujettissement à l'assurance est régi en général par le principe du pays d'emploi (lex loci laboris). Les prestations en nature sont fournies dans l'Etat de résidence et les personnes concernées ne peuvent pas en principe choisir de se faire soigner dans l'Etat compétent. S'agissant des prestations en espèces, celles-ci sont versées en principe par l'institution compétente selon la législation qu'elle applique.

### **E. 10.3**

Selon la CJCE, la distinction entre prestations en espèces et prestations en nature, au sens de l'art. 19 du règlement (CEE) n° 1408/71, se fonde essentiellement sur les critères du contenu et de la fonction. Les prestations en espèces ont le plus souvent pour fonction de remplacer le revenu du bénéficiaire, mais peuvent également consister dans des allègements d'obligations financières légales, telle que l'obligation de cotiser à l'assurance-maladie obligatoire. Par prestations en nature, il faut entendre toute prestation de service qui ne

constitue pas directement dans le versement d'une somme d'argent, à l'exemple de la fourniture de médicaments, de soins à domicile ou hors domicile, d'accessoires ou de prothèses (Karl-Jürgen Bieback in : M. Fuchs [édit.], *Europäisches Sozialrecht*, 4ème éd., 2005, ad art. 19 n° 17.). La prise en charge ou le remboursement de frais médicaux constituent des prestations en nature (Bettina Kahil-Wolff / Pierre-Yves Greber, *Sécurité sociale : aspects de droit national, international et européen*, 2006, nos 700 et 726). En l'espèce, les prestations concernées par le recours sont des prestations en nature.

#### **E. 10.4**

Selon la disposition spéciale de l'art. 20 du règlement (CEE) n° 1408/71, intitulé « Travailleurs frontaliers et membres de leur famille - Règles particulières », l'accès aux prestations aux soins en nature des frontaliers bénéficie d'un régime élargi. Aux termes de cette disposition, le travailleur frontalier peut également obtenir les prestations sur le territoire de l'Etat compétent (phrase 1). Ces prestations sont servies par l'institution compétente selon les dispositions de la législation de cet Etat comme si l'intéressé résidait dans celui-ci (phrase 2). Les membres de sa famille peuvent bénéficier des prestations dans les mêmes conditions. Toutefois, le bénéfice de ces prestations est, sauf en cas d'urgence, subordonné à un accord entre les Etats intéressés ou entre les autorités compétentes de ces Etats ou, à défaut, à l'autorisation préalable de l'institution compétente (phrase 3). Ainsi les frontaliers travailleurs salariés et non salariés bénéficient d'un libre choix (Message relatif à l'approbation des accords sectoriels entre la Suisse et la CE du 23 juin 1999, [FF 1999 5628]). Les membres de la famille - sauf en cas d'urgence ou accord préalable de l'institution compétente - ne peuvent cependant prétendre dans l'Etat compétent à des prestations que si un accord avec l'Etat de domicile a été passé, ce que la Suisse a conclu par le biais du ch. 4 de l'annexe VI (Suisse) au règlement (CEE) n° 1408/71 avec certains Etats de l'UE (Sylvia Bucher, op. cit., n° 53, avec renvoi à Gebhard Eugster, *Krankenversicherung*, in : U. Meyer [édit.], *Soziale Sicherheit Sécurité sociale*, 2ème éd., 2007, p. 572, n° 518 [2ème édition en référence au règlement {CEE} n° 1408/71]).

#### **E. 10.5**

L'annexe VI "Suisse", ch. 4, du règlement (CEE) n° 1408/71 prévoit que « [I]es personnes qui résident en Allemagne, Hongrie, Autriche, Belgique, France ou aux Pays-Bas mais qui sont assurées en Suisse pour les soins en cas de maladie bénéficient en cas de séjour en Suisse de l'application par analogie de l'art. 20, première et deuxième phrase du règlement. Dans ces cas, l'assureur suisse prend en charge la totalité des coûts facturés ». Lesdites personnes assurées en Suisse et ayant leur domicile dans un des Etats précités ont ainsi le droit de choisir de se faire soigner en Suisse (Message, FF 1999 5639, 5642). Se référant au ch. 4 "Suisse" de l'Annexe VI du règlement (CEE) n° 1408/71 - en relation avec le ch. 3 (« Assurance obligatoire dans l'assurance maladie suisse et possibilités d'exemption ») -, le Tribunal fédéral a retenu que cette disposition devait être interprétée en ce sens que le choix dont disposent les membres de la famille de travailleurs frontaliers exerçant leur activité lucrative en Suisse qui résident dans un des Etats membres mentionnés et sont soumis à l'assurance-maladie obligatoire selon la LAMal est limité aux seules prestations prises en charge par cette assurance. Aussi, les membres de la famille d'un travailleur frontalier concernés ne peuvent-ils pas bénéficier des prestations correspondantes de l'assurance-invalidité fédérale. Le Tribunal fédéral a ensuite considéré, dans l'éventualité où ce résultat devait être considéré comme une discrimination, que celle-ci était fondée sur l'art. 20 du règlement (CEE) n° 1408/71, ce qui exclut de pouvoir invoquer avec succès l'art.

3 par. 1 dudit règlement, disposition selon laquelle les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans le présent règlement (ATF 142 V 532 consid. 6.3.2.3).

#### **E. 10.6**

Il s'ensuit que A. \_\_\_\_\_ ne peut se prévaloir de prestations de l'assurance-invalidité suisse en vertu du droit européen de coordination. En particulier, l'art. 9 al. 2 LAI reste applicable nonobstant le règlement (CEE) n° 1408/71 et ne contrevient pas au principe de l'égalité de traitement de l'art. 3 par. 1 dudit règlement.

#### **E. 11.1**

Par conséquent, c'est à juste titre que l'OAIE a considéré que les conditions d'assurance n'étaient en l'espèce pas remplies et a rejeté la demande de prestations formulée par A. \_\_\_\_\_ par l'entremise de son représentant légal, B. \_\_\_\_\_.

#### **E. 11.2**

Partant, le recours est rejeté et la décision querellée confirmée.

#### **E. 12.1**

A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, les frais de procédure, comprenant l'émolument d'arrêt, les émoluments de chancellerie et les débours, sont en règle générale mis à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre 200 francs et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI). Conformément à l'art. 7 al. 1 a contrario et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF ; RS 173.320.2), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

#### **E. 12.2**

En l'occurrence, vu l'issue de la cause, les frais de celle-ci, arrêtés à 400 francs, sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (ci-dessus, let. J). Aucun dépens n'est alloué au recourant, pas plus qu'à l'autorité inférieure (art. 7 al. 3 FITAF). (dispositif page suivante)

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