

# FR\_GERICHTE 605 2023 36 vom 17. April 2024

FR Kantonsgericht, 2024-04-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2023\\_36](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_36)

FR: FR\_GERICHTE 605 2023 36 du 17 avril 2024

IT: FR\_GERICHTE 605 2023 36 del 17 aprile 2024

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 27

février 2023, concluant à son annulation et à l'octroi des mesures médicales nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale. Le 12 avril 2023, le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 800.- requise. Il est, par la suite, intervenu à plusieurs reprises devant le Tribunal cantonal, produisant de nouveaux rapports médicaux. Dans ses observations du 10 août 2023, l'OAI a proposé le rejet du recours. Lors d'un second échange des écritures, les parties campent sur leurs positions. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit du présent arrêt, dans lesquels seront en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable. 2. Droit applicable Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022, notamment dans le domaine des infirmités congénitales. De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 En l'occurrence, les parties défendent un point de vue différent s'agissant du droit applicable rationae temporis. Alors que l'OAI estime que le nouveau droit trouve application, le recourant se prévaut pour sa part – à tout le moins en partie – de l'ancien droit. Dans la mesure où les troubles invoqués constituent un état de fait durable, le droit au traitement devrait en principe être déterminé sur la base de l'ancien droit jusqu'au 31 décembre 2021, puis sur la base du nouveau droit dès le 1er janvier 2022. Cela étant, il est constaté que les conditions du droit aux mesures médicales pour les troubles du comportement en question sont pour l'essentiel restées les mêmes avec l'introduction du nouveau droit au 1er janvier 2022 (voir annexe au rapport explicatif relatif à l'ordonnance du DFI du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales [OIC\_DFI], tableau de comparaison entre les versions actuelle et nouvelle, disponible sous [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch), p. 32). La question peut ainsi être laissée ouverte. Par mesure de simplification et afin d'éviter d'alourdir inutilement la motivation de l'arrêt, il sera fait référence à l'ancien droit. 3. Dispositions relatives aux infirmités médicales 3.1. Selon l'art. 3 de la loi du 6 octobre 2000

sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (al. 1). Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (al. 2).

3.2. Aux termes de l'art. 13 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA). Selon l'al. 2 de cette même disposition, les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d), et peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LPGA (let. e). En application des art. 13 al. 2 LAI et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), le Conseil fédéral a établi une liste exhaustive des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées; cependant, la liste peut être complétée, s'agissant d'infirmités congénitales évidentes, par le Département fédéral de l'intérieur (DUC, L'assurance-invalidité, in : MEYER, Soziale Sicherheit, 2ème éd. 2007, p. 1438; voir également Pratique VSI 1999, p. 170). Au sens de l'art. 1 l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21), sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI, les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant. La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant. L'al. 2 de cette disposition précise que les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe. 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 10 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. 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. Sous le ch. 404 figurent les 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.

4. Dispositions relatives à la preuve Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée.

4.1. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt du TF 8C\_704/2007 du 9 avril 2008 consid.

2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 4.2. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 4.3. Conformément à l'art. 59 al. 2, 1ère phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Selon l'art. 49 RAI, les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (al. 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3). Les rapports des SMR ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (Arrêts du TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 4 et les références citées). La jurisprudence a souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour

objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt du TF 9C\_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3). 5. Droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI) Le litige porte d'abord sur le point de savoir si l'atteinte présentée par l'assuré peut être considérée comme une infirmité congénitale selon le chiffre 404 OIC. 5.1. Pour être admis comme une infirmité congénitale, le traitement de ces troubles doit tout d'abord avoir débuté avant l'accomplissement de la neuvième année de l'intéressé, étant précisé que l'assuré est né le 2 septembre 2012 et a atteint ses neuf ans le 2 septembre 2021. S'agissant de cette condition, l'assuré avait certes plus de neuf ans lorsque la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents lui a administré un traitement spécifique pour lutter contre les symptômes du TDA-H, sous la forme d'une prise de Concerta, à savoir un médicament généralement indiqué pour traiter un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDA-H) persistant depuis l'enfance (cf. la fiche produit disponible sur <https://compendium.ch>, consulté le 15 avril 2024). Pour autant, cela ne remet pas en cause la réalisation du premier critère exigé par la loi.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 Ce traitement s'inscrivait en effet directement dans la suite des consultations de E. \_\_\_\_\_, psychologue, lesquelles ont eu lieu avant le passage des neuf ans. Par ailleurs, l'assuré a bénéficié d'une consultation puis d'un suivi en psychomotricité auprès de Mme Bovet pour des difficultés graphomotrices à partir de mai 2018, alors qu'il n'était âgé que de 5 ans et demi (dossier OAI, p. 71). En janvier 2019, il a commencé une autre thérapie dite « psychomotrice » auprès de cette même thérapeute pour un manque d'engagement dans les apprentissages, des difficultés de motricité globale et fine ainsi que des difficultés d'organisation et de gestion de l'espace. Dans ce contexte, il a bénéficié de dix séances de groupe auprès d'une psychologue pour une « meilleure gestion de la colère » (dossier OAI, p. 75ss). Il apparaît dès lors que l'existence d'un traitement est antérieure aux neuf ans du recourant. C'est, au demeurant, ce que retient la Dre F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents du SMR, dans son rapport du 5 décembre 2022, indiquant ce qui suit : « Die Diagnose wurde aber vor dem neunten Geburtstag gestellt, und die Abklärung hat direkt zu einer psychotherapeutischen Behandlung geführt » (dossier OAI, p. 89). 5.2. Pour être admis comme une infirmité congénitale, le diagnostic des troubles mentionnés doit également avoir été médicalement posé avant l'accomplissement de la neuvième année de l'intéressé. En l'espèce un diagnostic de TDA-H a été posé avant que l'assuré ait atteint ses neuf ans. En effet, bien que suspecté par son pédiatre peu auparavant, le diagnostic a finalement été mentionné pour la première fois par E. \_\_\_\_\_, suite à un bilan de juin 2021 (dossier AI, p. 49), soit peu avant le neuvième anniversaire de l'assuré né, on le rappelle, le 2 septembre 2012. Cet élément était, par ailleurs, également relevé par la Dre F. \_\_\_\_\_ dans l'extrait qui précède. Pour autant, l'OAI affirme que le droit aux prestations n'est pas rempli. Se référant à l'avis des médecins de son SMR, la Dre G. \_\_\_\_\_, le Dr H. \_\_\_\_\_ et la Dre F. \_\_\_\_\_, tous trois spécialistes en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, l'Office est d'avis que les troubles présentés par le recourant ne remplissent matériellement pas les conditions pour être reconnu comme infirmité congénitale au sens du ch. 404 OIC, renvoyant en cela à l'annexe 4 de la Circulaire du DFI sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM). Selon dite annexe, les conditions du ch. 404 OIC peuvent être considérées comme réunies si, avant l'âge de 9 ans, on constate au moins des troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact, de l'impulsion et de la perception (troubles perceptifs), de la concentration et de la

mémorisation. Ces symptômes doivent être présents cumulativement. Sur ce plan, les trois médecins du SMR présentent des conclusions partiellement contradictoires. Néanmoins, on constate que tous trois estiment que la plupart des critères cumulatifs doivent être considérés comme remplis (trouble du comportement, trouble de la concentration, intelligence) ou partiellement remplis (trouble de l'impulsion et trouble de l'attention). A les lire, un seul critère n'est clairement pas rempli, à savoir celui de trouble de la perception. Sur ce plan, ils relèvent qu'aucun test spécifique n'a été réalisé et que quelques indices indirects vont dans le sens d'une perception visuelle et auditive dans la moyenne. Certes, l'application par les médecins du SMR des conditions pour qu'un TDA-H soit reconnu comme infirmité congénitale au sens du ch. 404 OIC n'apparaît pas d'emblée comme infondée.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 Cependant, si les éléments soulevés par les médecins du SMR étaient susceptibles de faire douter l'OAI quant aux conclusions des médecins traitants, il n'en demeure pas moins qu'un diagnostic de TDA-H avait bien été posé et que l'appréciation des médecins du SMR n'étaient pas soutenue par un autre avis. Or, compte tenu de la jurisprudence constante en la matière, l'OAI ne pouvait simplement renvoyer à l'avis des médecins de son SMR pour fonder la décision litigieuse. S'il trouvait, à l'époque, que les constatations médicales étaient insuffisamment étayées alors que le diagnostic déterminant avait été posé, il devait mettre sur pied une mesure d'instruction auprès d'un tiers afin de lui permettre de valider ou infirmer les conclusions des médecins de son SMR. Une telle mesure aurait pu, par exemple, être la relecture des examens et tests par un tiers spécialiste, voire d'éventuelles investigations complémentaires. 5.3. Cette absence d'investigations aurait pu justifier un renvoi à l'Office pour qu'il reprenne l'instruction de la cause. Cependant, de tels examens et tests n'apparaissent désormais plus nécessaires puisque la Dre D. \_\_\_\_\_ et la Dre I. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, ont pu y procéder et se prononcer au stade de la procédure judiciaire. Et il se trouve que l'avis de ces deux spécialistes, qui ne partagent pas l'avis des médecins du SMR, est particulièrement probant. Ainsi, dans ses rapports du 1er février 2022, du 1er septembre 2022, du 8 mai 2023 et du 12 octobre 2023, la Dre D. \_\_\_\_\_ relève que la psychomotricienne ayant pris en charge le recourant évoque des manques dans la représentation ainsi que des particularités du schéma corporel, ce qui est un signe, selon elle, d'un trouble de perception. Elle évoque des particularités visuospatiales, notamment dans l'analyse et la reconstitution de modèles de cubes et de puzzles, et se réfère aux résultats du recourant aux tests KiTAP, DCS-II et DTVP-3, confirmant la présence d'un trouble de la perception. Elle confirme, par ailleurs, également la présence d'un trouble de l'impulsion et d'un trouble de l'attention avant l'âge de neuf ans, étant rappelé que ces deux critères ne sont considérés que partiellement remplis par les médecins du SMR. Quant à la Dre I. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 21 février 2023, elle soutient avoir eu « un premier symptôme clinique de TDA-H » en 2018, constatant parallèlement une maladresse moteur. Selon elle, son jeune patient présente clairement des signes cliniques de déficit de l'attention avec hyperactivité-impulsivité : « difficulté de la concentration, de la peine à focaliser son attention dès le début de l'activité, se laisse distraire facilement et présente des difficultés à rester attentif au travail, souvent l'air de ne pas écouter quand on lui parle. Il est nécessaire qu'on lui répète plusieurs fois la même chose ». Elle indique que, après avoir revu avec la Dre D. \_\_\_\_\_ le bilan réalisé en 2021 par E. \_\_\_\_\_, elles sont toutes deux d'avis qu'il y a un soupçon que la perception visuelle soit aussi touchée, bien que cela ne ressorte pas clairement du rapport. Ces appréciations sont fondées sur des examens complets du recourant. Les points litigieux –

notamment quant à l'existence d'un trouble de perception avant ses neuf ans – font l'objet d'une

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 étude circonstanciée. Les plaintes de l'assuré sont prises en compte, de même que l'anamnèse et le contexte médical. Les médecins présentent une appréciation bien motivée ainsi que des conclusions claires, également quant à leurs limites. Au demeurant, les conclusions de la Dre D. \_\_\_\_\_ et de la Dre I. \_\_\_\_\_ sont, comme on l'a relevé précédemment, partagées par E. \_\_\_\_\_ dans son rapport daté du mois de juin 2021. Celle-ci y affirme, en particulier, que le recourant souffre d'un « trouble de type TDA-H avec des difficultés attentionnelles et exécutives légères, mais avec une prédominance de l'impulsivité qui se traduit par des comportements à risques et par des relations peu respectueuses aussi bien dans le cadre familial que social » (dossier AI, p. 49). Il ressort dès lors de ce qui précède que l'on peut admettre que le diagnostic déterminant a bien été posé avant que l'assuré ait atteint ses neuf ans. A côté de cela, les critères reconnus en la matière étaient, avant cette même date, remplis, y compris celui du trouble de la perception. 5.4. Dans un tel contexte, on doit considérer que l'ensemble des critères pour qu'un TDA-H soit reconnu comme infirmité congénitale au sens du ch. 404 OIC étaient remplis avant que le recourant n'ait atteint ses neuf ans. La Cour retient qu'une infirmité congénitale au sens du ch. 404 OIC doit être reconnue et que c'est dès lors à tort que l'OAI a, sur le principe, refusé de prendre en charge ce trouble via mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI. Cela étant, face à un refus pur et simple des prestations, la Cour n'est pas en mesure de déterminer exactement l'étendue des prestations auquel l'assuré doit se voir reconnaître le droit, le seul fait que l'atteinte soit ici qualifiée d'infirmité congénitale n'impliquant pas automatiquement un droit à des prestations précises. Dans son rapport, la Dre D. \_\_\_\_\_ précise à cet égard fournir ces informations en tant que médecin traitant et non comme spécialiste en asséculoogie, laissant l'appréciation sur ce plan aux institutions compétentes. Ce constat est de facto également applicable au rapport de la Dre I. \_\_\_\_\_. La cause doit, de ce fait, être renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle examine l'étendue des prestations à sa charge dans le cas concret, sous la forme, notamment, des mesures à mettre en place comme du montant des prestations à verser. 6. Sort du recours - frais - indemnité 6.1. Le recours, bien fondé, doit être admis et la décision annulée. Quant à son principe, le droit à des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI est reconnu au recourant. La cause est renvoyée à l'OAI dans le sens des considérants. 6.2. Des frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'OAI qui succombe. Les CHF 800.- avancés par le recourant lui sont, pour leur part, restitués.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 6.3. Compte tenu de l'admission du recours, l'assuré, représenté par Me Monferini Nuoffer, avocate, a droit à des dépens. Le 20 novembre 2023 – soit avant sa dernière intervention – dite mandataire a produit une liste de frais détaillée, pour un montant total de CHF 9'916.12, à savoir CHF 9'053.99 au titre d'honoraires (36h13 à CHF 250.-), CHF 153.50 au titre de frais et CHF 708.63 au titre de la TVA (7.7%). Toutefois, cette liste de frais n'apparaît pas conforme aux exigences du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA, RSF 150.12) puisqu'elle comprend des opérations apparemment relatives à d'autres dossiers, notamment des échanges avec des assureurs tiers. Quoiqu'il en soit, les nombreuses opérations effectuées par l'avocate peuvent sembler excéder la mesure du nécessaire : les différents mémoires d'écritures analysaient dans le détail les faits et la problématique en cause, rappelant tant l'ancien droit que le nouveau droit pourtant, de

son avis, non-applicable. Au demeurant, on rappelle que, conformément à la maxime d'office ou inquisitoire mentionnée ci-dessus, il appartient à l'autorité de recours d'établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer les preuves nécessaires. Dans ce contexte, l'approche civiliste adoptée par l'avocate doit être laissée à sa seule initiative et responsabilité. Elle ne saurait être mise à la charge de l'autorité intimée. Dès lors, si le recourant obtient au final gain de cause, cela ne veut pas pour autant dire que toutes les opérations effectuées par sa mandataire étaient strictement nécessaires, et c'est cela qu'il s'agit de déterminer pour fixer l'indemnité de partie. Il convient dès lors de s'écarter de la liste de frais produite et fixer l'indemnité d'office (cf. art. 11 Tarif JA). Compte tenu de l'importance et de la difficulté de l'affaire (art. 11 al. 2 Tarif JA), l'indemnité de partie est fixée ex aequo et bono à un montant total de CHF 3'877.20, à savoir à CHF 3'500.- au titre d'honoraires (14 heures à CHF 250.-), CHF 100.- au titre de frais et CHF 277.- au titre de la TVA (7'7%). Ce montant est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. (dispositif page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 24 janvier 2023 est annulée et le droit du recourant aux mesures médicales pour le traitement de son infirmité congénitale est reconnu. La cause est, pour le surplus, renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans le sens des considérants. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'OAI. III. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui est restituée. IV. L'indemnité de partie est fixée à CHF 3'877.20, dont CHF 138.60 au titre de la TVA (8%) et mise à la charge de l'autorité intimée. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 17 avril 2024/pte Le Président  
La Greffière

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