

# FR\_GERICHTE 608 2015 151 vom 3. Mai 2015

FR Kantonsgericht, 2015-05-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2015\\_151](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2015_151)

FR: FR\_GERICHTE 608 2015 151 du 3 mai 2015

IT: FR\_GERICHTE 608 2015 151 del 3 maggio 2015

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 21

août 2015, la mère du recourant conteste la décision du 17 juillet 2015, concluant implicitement à la prise en charge par l'assurance-invalidité du traitement psychothérapeutique suivi par celui-ci. Elle affirme d'abord que son fils présentait un comportement anormal avant l'âge de cinq ans, que ce comportement n'avait alors pas été identifié par le pédiatre et que ce n'est en conséquence qu'en 2012, suite à la consultation d'une psychologue, que des examens ont été pratiqués et qu'il en est ressorti que son enfant présentait bel et bien des caractéristiques liées à une forme d'autisme. Précisant ensuite que c'est principalement sur ce point qu'elle base son recours, la mère du recourant affirme que les conditions de prise en charge du traitement sont remplies, même en l'absence d'infirmité congénitale. En effet, son fils a reçu un traitement intensif durant plus d'une année et, grâce aux améliorations constatées, ce traitement peut désormais être interrompu et repris si nécessaire. L'avance de frais requise de 400 francs a été acquittée dans le délai imparti. Dans ses observations du 22 septembre 2012, l'Office de l'assurance-invalidité conclut au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. A l'appui de sa position, il reprend pour l'essentiel, en les développant, les motifs ressortant du projet de décision du 7 janvier 2015 et de la décision du 17 juillet 2015. Dans un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 en droit 1. 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 valablement représenté, le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le point de savoir si, le recourant peut prétendre à la prise en charge par l'assurance-invalidité de mesures médicales, plus spécifiquement d'un traitement psychothérapeutique. 3. a) Aux termes de l'art. 13 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20), les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales; OIC; RS 831.232.21) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2, 1ère phrase OIC). Le chiffre 405 de la liste annexée à l'OIC mentionne parmi les infirmités congénitales au sens de ce qui précède les

troubles du spectre autistique, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. Sous le même chiffre, la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (CMRM) confirme qu'en cas de troubles du spectre autistique, des mesures médicales sont octroyées quand les symptômes nécessitant un traitement se sont manifestés avant l'accomplissement de la 5ème année. La circulaire précise encore que les symptômes ne peuvent pas être reconnus après coup comme « présents avant la 5ème année » s'il n'est pas prouvé qu'ils existaient avant cet âge. b) En l'espèce, la date à laquelle a été posé pour la première fois le diagnostic d'autres troubles envahissants du développement (code F 84.8 de la Classification internationale des maladies publiée par l'Organisation mondiale de la santé, 10ème édition [CIM-10]) ne ressort pas des éléments figurant au dossier. En particulier, le rapport médical établi sur formulaire de l'assurance-invalidité le 10 juillet 2014 par Dr C.\_\_\_\_\_ ne l'indique pas. Il se limite à mentionner l'existence d'un traitement sous la forme d'une psychothérapie individuelle hebdomadaire et des entretiens de parents par D.\_\_\_\_\_, spécialiste FSP en psychologie de l'enfant et de l'adolescent et en psychothérapie, en précisant que ce traitement a débuté le 13 septembre 2012. Dans son rapport du 3 août 2015 (dossier AI p. 64), D.\_\_\_\_\_, parle quant à elle d'un début de traitement le 9 août 2012, sans préciser non plus la date à laquelle est intervenu le diagnostic de troubles du spectre autistique. Certes, sur ce point, le médecin traitant fait état dans son rapport médical précité des propos de la mère du recourant, selon lesquels celui-ci a toujours été différent des autres enfants, a eu des difficultés relationnelles avec ses camarades, n'était pas bien intégré aux copains du voisinage, était très compétitif, manquait de confiance en lui, avait tendance à entrer rapidement en conflit, se plaignait facilement d'être traité de manière injuste, avait de la peine à s'endormir seul, avait beaucoup de cauchemars, ne comprenait pas certaines expressions métaphoriques ou imagées et, lorsqu'il faisait des crises disproportionnées, disait qu'il voulait mourir et quitter la maison. Ces éléments, qui consistent essentiellement en la reprise des affirmations de la mère du recourant et

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 ne sont au demeurant pas situés précisément dans le temps, ne sont toutefois en aucun cas suffisants pour prouver que les symptômes nécessitant un traitement des troubles envahissant du développement étaient manifestes déjà avant la date effective du début de ce traitement, soit le 13 septembre 2012. Or, à ce moment-là, le recourant était âgé de plus de 7 ans et avait ainsi largement dépassé l'âge limite de 5 ans ressortant de la liste annexée à l'OIC et du chiffre 405 de la liste annexée à l'OIC. En l'absence de symptômes manifestes avant le 5ème anniversaire du recourant, les troubles du spectre autistique dont il souffre ne constituent pas une infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI, en relation avec le chiffre 405 de la liste annexée à l'OIC. C'est donc à bon droit que l'Office de l'assurance-invalidité a nié l'existence d'un droit à des mesures médicales sur la base de cette disposition. 4. a) Selon l'art. 25 de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. L'art. 27 LAMal ajoute qu'en cas d'infirmité congénitale non couverte par l'assurance-invalidité, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie. L'art. 12 LAI prévoit quant à lui que l'assuré a 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 sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature

à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. La jurisprudence a relevé à de nombreuses reprises que l'art. 12 LAI vise notamment à tracer la limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe selon lequel le traitement d'une maladie ou d'une blessure est avant tout du ressort de l'assurance-maladie et accidents, sans égard à la durée de l'affection. On a affaire au traitement de l'affection comme telle, en règle générale, dans les cas où on cherche à guérir ou à atténuer un phénomène pathologique labile; la mesure appliquée ne vise alors pas directement la réadaptation. L'assurance-invalidité ne prend en charge, en principe, que les mesures qui visent directement à éliminer ou à corriger des états de santé stables ou des pertes de fonction, si de telles mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 LAI. Alors que cette règle vaut sans réserve pour les adultes, elle doit être adaptée pour les enfants, afin de tenir compte du fait qu'ils se trouvent en phase de développement physique et psychique. Pour ces assurés, des mesures médicales peuvent donc servir avant tout à la réadaptation professionnelle et être prises en charge par l'assurance-invalidité – malgré le caractère temporairement encore labile de l'affection – lorsque, sans elles, il se produirait, dans un proche avenir une guérison incomplète ou un état de santé qui empêcherait probablement la formation professionnelle ou l'exercice d'une activité lucrative, ou même les deux. Lorsque des enfants sont concernés, l'assurance-invalidité doit donc également assumer des prestations s'il s'agit d'éviter, par des mesures appropriées, le développement d'une affection qui, à défaut de telles mesures, aboutirait à un état pathologique stable susceptible de nuire à la formation professionnelle ou à la capacité de gain future (voir entre autres arrêt TF 9C\_89/2011 du 27 juillet 2011 consid. 3.2).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 Dans la ligne de ce qui précède, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'il s'agit d'enfants, le pronostic à poser sur l'évolution de la situation ne doit pas être compris uniquement dans le sens de la nécessité d'une guérison absolue et complète. Il s'agit bien plus de prendre en considération le risque particulier de survenance d'un dommage spécifique dans la phase de développement concernée. S'agissant plus particulièrement d'une mesure de psychothérapie, il faudra ainsi vérifier si celle-ci est nécessaire et appropriée pour atteindre une étape de développement psychique ou psychosocial qui constituerait elle-même la base pour l'acquisition d'aptitudes importantes dont l'absence pourrait représenter plus tard un handicap qui ne serait plus susceptible d'être corrigé (voir arrêt TF 9C\_912/2014 du 7 mai 2015 consid. 4.3). b) En l'espèce, tant dans sa décision que dans ses observations faisant suite au recours, l'Office de l'assurance-invalidité fonde sa position sous l'angle de l'art. 12 LAI sur la seule base que le pronostic était incertain et que le traitement médical représentait une mesure sans limite de temps. S'agissant d'abord de la durée prévisible du traitement, la Cour relève que le médecin traitant ne donne pas d'indication précise quant à cette durée dans son rapport précité du 10 juillet 2014. Il indique en effet que le traitement a débuté le 13 septembre 2012, avant de faire état d'un pronostic favorable et de mentionner une éventuelle thérapie de groupe dès août 2014. Dans son rapport du 3 février 2015, il ajoute qu'il « paraît indispensable que les démarches psychothérapeutiques mises en place jusqu'à maintenant se poursuivent », sans autre précision sur leur durée. Quant à la psychologue déléguée, elle indique dans son rapport du 3 août 2015 (dossier AI p. 64) qu'elle a suivi le recourant entre le 9 août 2012 et le 1er juillet 2015, que le traitement a permis une bonne amélioration générale, mais que certaines difficultés demeurent, de telle sorte que la suite de la prise en

charge reste à évaluer. Elle semble ainsi poser un pronostic favorable, sans procéder à une estimation de la durée d'un éventuel traitement à poursuivre. Enfin, dans son recours du 17 août 2015, la mère du recourant indique que le traitement peut être interrompu et repris si nécessaire. Ces éléments sont, au moins partiellement, en contradiction avec la conclusion laconique ressortant des rapports établis le 18 décembre 2014 (dossier AI p. 42) et le 28 avril 2015 (dossier AI p. 58) par Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et adolescents auprès du Service médical régional BE/FR/SO de l'assurance-invalidité (SMR), selon laquelle le pronostic est indéterminé et la durée du traitement peu claire (« unklar »). Même s'il est admis que certains diagnostics tels que celui de troubles envahissants du développement permettent d'une manière générale d'avoir des doutes sur le fait qu'un état stabilisé pourra être atteint de manière prévisible (voir notamment arrêt TC 605 2013 185 du

#### **E. 26**

mai 2015), cette prémisse ne suffit pas pour écarter d'emblée tout droit à une mesure lorsque l'assuré concerné est, comme en l'espèce, un enfant qui se trouve au début de son parcours scolaire. Dans un tel cas, il convient au contraire d'estimer concrètement la durée prévisible du traitement et de ses différentes phases éventuelles, afin de vérifier si celui-ci est nécessaire et approprié pour atteindre une étape de développement psychique ou psychosocial qui constituerait elle-même la base pour l'acquisition d'aptitudes importantes au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral citée ci-dessus. La seule conclusion selon laquelle la durée du traitement est peu claire est dès lors insuffisante et l'Office de l'assurance-invalidité ne pouvait en tout cas pas la reprendre en la comprenant dans le sens que la durée du traitement est indéterminée, sans demander des précisions au médecin et à la psychologue traitants.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 Quoi qu'il en soit de la durée prévisible du traitement, il y a également et surtout lieu de constater l'absence de toute discussion dans la décision attaquée en lien avec la question de savoir si le traitement psychothérapeutique suivi par le recourant depuis août ou septembre 2012 constitue une mesure nécessaire et appropriée pour permettre au recourant de franchir un palier de développement psychique ou psychosocial susceptible d'améliorer de façon importante son intégration dans la vie professionnelle, au sens de la jurisprudence citée ci-dessus. Les éléments figurant au dossier sont également lacunaires sur ce point. En particulier, les rapports précités établis par le médecin traitant le 10 juillet 2014 et le médecin du SMR le 18 décembre 2014 et le

#### **E. 28**

avril 2015, n'évoquent pas cette problématique. Quant au rapport également précité produit par le médecin traitant le 3 février 2015, il fait certes ressortir que, depuis qu'il bénéficie de la psychothérapie, le recourant a pu suivre une scolarité avec nettement moins de conflits avec ses pairs, qu'il montre une amélioration au niveau de son comportement, que le traitement est indispensable afin qu'il continue à évoluer favorablement et pour éviter que les problèmes tant relationnels qu'émotionnels l'isolent socialement et entravent la réussite scolaire, ce qui arrive fréquemment avec les enfants souffrant de troubles envahissants lors du passage à l'abstraction et lorsque la capacité à raisonner dans la pensée symbolique est davantage sollicitée. Ces indications, confirmées en substance par la psychologue déléguée dans son rapport du 3 août 2015, sont toutefois formulées de façon très générale, sans lien spécifique suffisant avec l'évolution du recourant sur le plan scolaire et sans explication

concrète permettant d'établir dans quelle mesure le traitement en question est susceptible d'améliorer de façon importante son intégration dans la vie professionnelle. Dans ces circonstances, la Cour n'est pas en mesure de se prononcer. Sur le vu de ce qui précède, il convient d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'Office de l'assurance-invalidité pour qu'il complète son instruction au sens de ce qui précède, puis se prononce à nouveau. 5. a) La procédure n'étant pas gratuite, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure par 400 francs. L'avance du même montant est remboursée au recourant. b) Le recourant n'étant pas assisté d'un mandataire, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens. la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision attaquée annulée. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. II. Les frais de justice, fixés à 400 francs, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. L'avance de frais de 400 francs est restituée au recourant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. Communication.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 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 3 mai 2015/msu Président Greffière-stagiaire

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