

# FR\_GERICHTE 608 2024 115 vom 11. Juli 2025

FR Kantonsgericht, 2025-07-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2024\\_115](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_115)

FR: FR\_GERICHTE 608 2024 115 du 11 juillet 2025

IT: FR\_GERICHTE 608 2024 115 del 11 luglio 2025

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

L'autorité intimée conclut principalement à l'irrecevabilité du recours pour cause de tardiveté.

#### E. 1.1

Conformément à l'art. 60 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (al. 1). Les art. 38 à 41 sont applicables par analogie (al. 2). Selon l'art. 38 al. 1 LPGA, si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication. La preuve de la communication et de son moment incombe à l'assureur, qui doit établir ces éléments au stade de la vraisemblance prépondérante (SK ATSG-GEERSTEN, 5ème éd. 2025, art. 38 N. 18; CR-LPGA-DUPONT, 2018, art. 38 N 10). La notification d'une décision est un acte juridique unilatéral nécessitant réception, mais non acceptation; elle produit donc ses effets juridiques à partir du moment de sa notification régulière. Peu importe que la personne concernée prenne ou non connaissance du contenu de la décision. Conformément à la jurisprudence, la preuve de la notification d'une décision, ainsi que de la date de celle-ci, incombe à l'autorité qui a procédé à l'envoi. Elle supporte donc le fardeau (objectif) de la preuve. Pour les faits pertinents relatifs à la notification de décisions administratives, le degré de preuve requis est celui de la vraisemblance prépondérante. Cela implique en règle générale que la décision soit notifiée par courrier recommandé. Selon la jurisprudence, l'administration ne peut apporter la preuve de la notification au degré de vraisemblance requis en se fondant uniquement sur le déroulement administratif habituel. Si le fait ou la date de réception d'un envoi non recommandé est contesté, il convient donc, en cas de doute, de se fonder sur les déclarations du destinataire, à condition que celles-ci soient compréhensibles et présentent un certain degré de vraisemblance. Sa bonne foi est présumée. Toutefois, la preuve de la notification peut également être apportée par des indices ou sur la base de l'ensemble des circonstances (arrêt TF 8C\_531/2023 du 15 décembre 2023 consid. 4.3.1 et les références citées).

#### E. 1.2

En l'espèce, la décision querellée a été rendue le 14 mai 2024 mais aucune indication au sujet de la date de son envoi ne figure au dossier. Les décisions de l'OAI étant envoyées en courrier simple, et non par recommandé ou courrier A+, l'autorité intimée ne peut pas apporter la preuve de sa notification. La décision litigieuse n'ayant pas été envoyée à

d'autres destinataires, la preuve par indices ne peut pas non plus être apportée. De son côté, le recourant allègue qu'il n'a jamais reçu la décision par courrier postal et que ce n'est que suite au téléphone du 21 juin 2024 de l'assistante sociale de D.\_\_\_\_\_ qu'il a obtenu une copie de celle-ci. Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 Pour sa part, l'autorité intimée estime que l'assistante sociale savait par l'intermédiaire du recourant qu'une décision avait été rendue. Sur la base de la note téléphonique du 21 juin 2024 (dossier OAI, p. 58) qui consiste uniquement en un résumé et ne retrace pas mot pour mot la conversation échangée, le doute subsiste quant à savoir si, avant ce téléphone, l'assistante sociale savait déjà qu'une décision avait été rendue. Ainsi, dans la mesure où, d'une part, en cas de doute, on doit se fonder sur les déclarations du destinataire et où, d'autre part, l'autorité intimée n'est pas parvenue à prouver la notification de la décision litigieuse au degré de la vraisemblance prépondérante, on doit retenir que la notification régulière a eu lieu le 21 juin 2024, de sorte que le recours a été déposé dans le délai légal.

### **E. 1.3**

Le recours a été interjeté dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

### **E. 2.1**

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1; 126 V 5; 118 V 82 consid. 3a et les références). Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). En vertu de l'art. 10 al. 1 LAI, le droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. L'art. 10 al. 2 LAI prévoit en revanche que le droit aux autres mesures de réadaptation et aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a prend naissance dès qu'elles sont indiquées en raison de l'âge et de l'état de santé de l'assuré. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Tribunal cantonal TC Page 5 de 12

## **E. 2.2**

Selon l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse. D'après l'art. 36 al. 1 LAI, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations. Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser qu'il convenait de bien distinguer l'art. 6 al. 2 LAI, disposition qui fixe les conditions supplémentaires auxquelles doivent répondre les ressortissants étrangers pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, de l'art. 36 al. 1 LAI, disposition qui fixe une condition spécifique pour l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité. Il en résulte qu'un assuré doit en tout état de cause pouvoir se prévaloir de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité s'il entend prétendre à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité (arrêt TF 9C\_36/2015 du 29 avril 2015).

## **E. 2.3**

Parmi les attributions des offices AI, figure notamment l'examen des conditions générales d'assurance (art. 57 al. 1 let. c LAI). Ceux-ci peuvent au besoin requérir la collaboration des caisses de compensation (art. 60 al. 1 let. a LAI). Selon la jurisprudence, les conditions d'assurance, dont font notamment partie l'exigence de la constitution d'un domicile en Suisse, la nationalité ou le nombre d'années d'assurance minimal requis et dont dépend la naissance du droit aux prestations, doivent en principe être remplies au moment de la survenance de l'invalidité (ATF 111 V 110 consid. 3d; 108 V 61 consid. 4b). La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte ("System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles"). Il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, de par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1; 126 V 241 consid. 4; arrêt TF I 659/06 du 22 février 2007, in SVR 2008 IV n° 14 p. 41). La survenance de l'invalidité pour les mesures de réadaptation est traitée par les art. 8 et 10 LAI susmentionnés. Selon la jurisprudence, est déterminant le moment à partir duquel l'invalidité, compte tenu de sa nature et de sa gravité, nécessite la mesure de réadaptation et la rend possible. L'événement assuré est réputé survenu lorsque l'atteinte à la santé influe sur la capacité de gain à un degré tel que l'on ne peut plus exiger de l'intéressé qu'il exerce son activité comme il le faisait avant la survenance de l'atteinte, que la mesure de réadaptation envisagée apparaît nécessaire et que les traitements et mesures médicales de réadaptation sont terminés. Par conséquent, même si la nécessité de mesures de réadaptation futures est souvent reconnaissable peu après l'événement à l'origine de l'invalidité, cela ne signifie cependant pas que le cas d'assurance respectivement l'invalidité sont alors survenus pour la mesure d'ordre professionnel en cause. Ce qui est déterminant à cet égard, c'est la date à partir de laquelle l'atteinte à la santé, en fonction de sa nature et de sa gravité actuelles, rend nécessaire la mesure d'ordre professionnel, d'une part, et en permet, d'autre part, la mise en œuvre. L'invalidité ne survient donc pas déjà lorsqu'il apparaît qu'une mesure d'ordre professionnel sera nécessaire, mais seulement lorsque l'état de santé de l'assuré rend possible une telle mesure. Aussi longtemps que la mise en œuvre de la mesure d'ordre

professionnel est exclue Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 en raison de l'état de santé de l'assuré, l'invalidité n'est pas (encore) survenue pour la mesure en cause (ATF 140 V 246 consid. 6.2 et les références citées).

#### **E. 2.4**

Conformément à l'art. 14 al. 1 à 2bis de la loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10), les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité dépendante sont retenues lors de chaque paie. Elles doivent être versées périodiquement par l'employeur en même temps que la cotisation d'employeur (al. 1). Les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante, les cotisations des assurés n'exerçant aucune activité lucrative et celles des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont déterminées et versées périodiquement. Le Conseil fédéral fixera les périodes de calcul et de cotisations (al. 2). Les cotisations des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour n'exerçant pas d'activité lucrative ne peuvent être fixées et, sous réserve de l'art. 16 al. 1, versées que lorsqu'ils ont obtenu le statut de réfugié (al. 2bis let. a), lorsqu'ils ont obtenu une autorisation de séjour (al. 2bis let. b) ou lorsque, en raison de leur âge, de leur invalidité ou de leur décès, il naît un droit aux prestations prévues par la présente loi ou par la LAI (al. 2bis let. c). L'art. 16 al. 1 LAVS prévoit que les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par voie de décision dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni versées.

#### **E. 3**

jours après sa sortie pour des idées noires et pensées suicidaires en lien avec la mort de son frère jumeau avec troubles du sommeil. Dans ces trois rapports médicaux, les médecins posent le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3). Dans la lettre de sortie du 11 avril 2023 (dossier OAI, p. 30), les médecins relatent "qu'il s'agit d'un patient âgé de 28 ans, connu de D.\_\_\_\_\_ pour un trouble dépressif, ainsi qu'une dépendance au cannabis, qui se présente en mode volontaire, adressé par les urgences suite à une péjoration de son état, avec accentuation des hallucinations auditives. Selon les transmissions, [le patient] se présente aux urgences psychiatriques, demande de l'aide, il dit qu'il veut se tuer. Monsieur est logorrhéique, délirant, ses discussions n'ont pas de sens et il est persécuté". Le diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte (F31.6) est posé. Dans la lettre de sortie du 21 août 2023 (dossier OAI, p. 27), il est rapporté que le patient s'est présenté spontanément au service des urgences en indiquant que son état s'était détérioré au cours des trois derniers jours. Il a précisé qu'il avait très peu dormi ces derniers jours, se sentait très agité et comme poussé à agir. En outre, il a indiqué qu'il entendait des voix impératives qui lui disaient de se blesser (il s'est cogné la tête contre le mur chez lui). Les médecins ont retenu le diagnostic de trouble affectif bipolaire, sans précision (F31.9). Enfin, dans la lettre de sortie du 19 septembre 2023 (dossier OAI, p. 25), il est mentionné que le patient est admis en mode volontaire pour mise à l'abri d'idées suicidaires et hallucinations acoustico-verbales. La situation suivante est détaillée : "Il décrit une péjoration de son état psychique Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 depuis 7 jours, avec des hallucinations acoustico-verbales (des voix incitant à des comportements suicidaires). Anxiété éprouvée et observée. Pas de notion de délire. Il décrit des troubles du sommeil importants; insomnie depuis 3 jours". Le diagnostic retenu est celui de trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère

avec symptômes psychotiques (F31.5).

### **E. 3.1**

Il n'est pas contesté que le recourant est arrivé en Suisse en décembre 2017 depuis C.\_\_\_\_\_ qui est un pays avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale. Dans sa demande de prestations du 14 septembre 2023 (dossier OAI, p. 2), le recourant indique que l'atteinte à la santé, un trouble bipolaire, existe depuis 2019. Il mentionne en outre qu'il a été en incapacité de travail à 100 % du 15 février au 22 mars 2023, du 29 juin au 25 juillet 2023 et depuis le 19 août 2023. Dans leur rapport du 25 septembre 2023 (dossier OAI, p. 12), la Dre E.\_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique adjointe, et la Dre F.\_\_\_\_\_, médecin assistante, auprès de D.\_\_\_\_\_, indiquent que le patient a eu un suivi ambulatoire du 14 février au 18 juin 2019, puis dès le 9 janvier 2020 et qu'il a été hospitalisé à 6 reprises (du 18 septembre au 21 octobre 2020, du 12 janvier au 9 février 2021, du 12 au 18 février 2021, du 15 février au 22 mars 2023, du 29 juin au 25 juillet 2023 et du 19 août au 14 septembre 2023). Elles mentionnent une incapacité de travail à 100 % du 19 août au 14 septembre 2023. Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 Dans la lettre de sortie du 5 novembre 2020 relative à la première hospitalisation (dossier OAI, p. 40), il est mentionné que "lors de l'entretien d'admission, le patient est négligé sur son apparence. Il n'y a pas de contact visuel, il évoque de la tristesse, la perte de l'intérêt et du plaisir, l'aboulie, l'anhédonie, un discours pessimiste, non spontanée et flou, des troubles de la concentration, de méfiance dans le contact, des idées de ruine, et de culpabilité. Il parle pour un sentiment d'impuissance après le décès de son frère [en 2018] avec sentiment de culpabilité d'avoir laissé sa mère portant des soucis pour lui. Il est méfiant et perplexe dans le contact". Il est relevé que "les éducateurs du foyer évoquent que le patient présente des troubles du comportement : il ne dort pas les nuits, entre dans les chambres des autres, présente également des gestes auto-agressifs, il tape avec ses mains sur les objets et les murs". Il est enfin précisé "qu'un entretien de réseau est organisé avec les référents ORS qui évoquent que le patient aurait changé d'état psychique rapidement. Il était un jeune homme actif, sportif, avec des contacts sociaux. Suite à sa péjoration psychique, le patient est devenu de plus en plus discret, en incapacité de réaliser des activités autrefois habituelles, ni des sorties entre amis". Dans la lettre de sortie du 16 février 2021 (dossier OAI, p. 37), il est relaté la situation suivante: "[Le patient] s'est présenté spontanément aux urgences psychiatriques accompagné de son éducateur car il y a un mois et demi, il serait parti subitement du foyer sans donner des nouvelles, ni la raison de son départ. Il serait revenu au foyer dimanche dernier pour réclamer sa médication. Les éducateurs auraient refusé de les lui donner. Depuis, Monsieur présente des troubles du sommeil importants, un comportement étrange, il rentre dans les chambres des voisins, déambule la nuit, entendrait des voix qui seraient menaçantes et lui demanderaient de sauter par la fenêtre et se rongent [sic] les ongles". Dans la lettre de sortie du 4 juin 2021 (dossier OAI, p. 34), il est mentionné que le patient est réadmis

### **E. 3.2**

Au vu des différents rapports médicaux, on peut retenir que l'un des éléments déclencheurs de l'atteinte à la santé du recourant a été le décès de son frère jumeau en 2018 et que la situation a dégénéré en février 2019, date à laquelle il requiert la première fois une prise en charge psychiatrique. Cet élément est confirmé lors de la première hospitalisation en septembre 2020, puisque le recourant mentionne lui-même qu'il ne se reconnaît plus depuis 1 année. Par la suite, un suivi ambulatoire a été mis en place du 14 février au 18 juin 2019,

puis dès le 9 janvier 2020 et il a été hospitalisé à trois reprises entre le 18 septembre 2020 et le 18 février 2021, puis à nouveau à trois reprises entre le 14 février et le 14 septembre 2023. Dans les six lettres de sortie, aucune incapacité de travail n'a été mentionnée. Ce n'est que dans leur rapport du 25 septembre 2023 que les médecins attestent pour la première fois une incapacité de travail à 100 % du 19 août au 14 septembre 2023. Or, on ne peut pas déduire de cela qu'avant cette date, l'atteinte à la santé n'était pas invalidante. En effet, dans la mesure où le recourant n'avait pas d'activité lucrative, il n'était pas nécessaire d'attester une éventuelle incapacité. A cet égard, il faut également souligner que, depuis son arrivée en Suisse, le recourant n'a jamais travaillé ni n'a accompli une réelle formation. En effet, dans la demande de prestations, le recourant mentionne deux pré-apprentissages: l'un de boucher de l'hiver 2020 au printemps 2021 et l'autre de plâtrier de l'été à l'automne 2022. Or, conformément à l'extrait de son compte individuel (dossier OAI, p. 20), les seuls revenus perçus proviennent de l'entreprise G. \_\_\_\_\_ de septembre 2021 à janvier 2022. Il semble donc que, même durant la période où le recourant n'a pas subi d'hospitalisation, il a été empêché de suivre correctement une formation ou d'exercer une quelconque activité lucrative de façon durable. En outre, la situation médicale décrite dans les diverses lettres de sortie fait apparaître des éléments invalidants. En effet, le recourant a présenté un trouble dépressif récurrent avec symptômes psychotiques, puis le diagnostic de trouble affectif bipolaire a été posé. Il a traversé plusieurs épisodes dépressifs sévères, avec des troubles du comportement, des troubles du sommeil, des gestes auto-agressifs, des idées suicidaires et des hallucinations auditives. Compte tenu de ces différents éléments, on peut retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'atteinte à la santé est bien invalidante depuis février 2019, soit au moment où le recourant a débuté son suivi psychiatrique.

### **E. 3.3**

S'agissant de la rente, la survenance de l'invalidité doit dès lors être fixée en février 2020, soit une année après le début de l'incapacité de travail durable. Au vu de cette date, force est de constater que le recourant, qui est arrivé en Suisse en décembre 2017, ne peut pas remplir la condition des trois ans de cotisations telle qu'elle figure à l'art. 36 al. 1 LAI, de sorte qu'il ne peut pas prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité. Le recours doit être rejeté sur ce point.

### **E. 3.4**

En revanche, s'agissant de l'octroi de mesures de réadaptation, la condition à remplir est celle prévue à l'art. 6 al. 2 LAI, selon laquelle l'assuré doit compter au moins une année entière de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. Conformément à la jurisprudence susmentionnée, ce qui est déterminant pour arrêter le moment de la survenance de l'invalidité pour les mesures de Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 réadaptation, c'est la date à partir de laquelle l'atteinte à la santé, en fonction de sa nature et de sa gravité actuelles, rend nécessaire la mesure d'ordre professionnel, d'une part, et en permet, d'autre part, la mise en œuvre. Dans ses observations, l'autorité intimée estime que le recourant n'a pas droit à des mesures de réadaptation car, dès février 2019, il présente une inaptitude à effectuer des mesures de réadaptation et que celle-ci perdure encore à ce jour. Or, cette appréciation n'est pas corroborée par un avis médical. Dans leur rapport du 25 septembre 2023, les médecins de D. \_\_\_\_\_ estiment au contraire que le recourant présente une capacité de travail conservée en milieu adapté, qu'une réadaptation est envisageable en milieu adapté et qu'il faudrait commencer progressivement avec une capacité de travail de 50 % (demi-journées). A défaut d'un avis médical attestant l'inaptitude ou d'un constat

d'échec clair, lequel ne peut pas être démontré puisqu'aucune mesure n'a jamais été mise en œuvre, l'autorité intimée ne pouvait ainsi pas d'emblée refuser les mesures de réadaptation. Dans la mesure où il a été démontré que l'atteinte à la santé a été invalidante dès février 2019, on peut retenir que des mesures de réadaptation étaient nécessaires dès cette date. En revanche, à ce moment, l'état de santé du recourant ne lui permettait pas de suivre de telles mesures. En effet, à cette époque, il a débuté son suivi psychiatrique ambulatoire, puis a été hospitalisé à trois reprises entre le 18 septembre 2020 et le 18 février 2021, puis à nouveau à trois reprises entre le 14 février et le 14 septembre 2023. Entre ces deux périodes d'hospitalisation, il a tenté de suivre une formation, mais n'a pas réussi à l'achever, preuve que son état de santé n'était pas encore suffisamment stabilisé. En revanche, dans leur rapport du 25 septembre 2023, les médecins de D. \_\_\_\_\_ attestent certes encore une incapacité de travail à 100 % jusqu'au 14 septembre 2023, mais estiment que le recourant dispose d'une capacité de travail conservé en milieu adapté et qu'une réadaptation est envisageable en milieu adapté en commençant progressivement à 50 %. On peut donc retenir la date du rapport médical du 25 septembre 2023 comme étant celle qui remplit tant la condition de la nécessité des mesures de réadaptation que celle de la possibilité de les suivre et qui constitue dès lors la date de la survenance de l'invalidité pour ces prestations. Pour pouvoir bénéficier de ces mesures, l'assuré doit compter au moins une année entière de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. Or, en application de l'art. 14 al. 2bis let. c LAVS, les cotisations des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour n'exerçant pas d'activité lucrative ne peuvent être fixées et, sous réserve de l'art. 16 al. 1, versées que lorsque, en raison de leur âge, de leur invalidité ou de leur décès, il naît un droit aux prestations prévues par la présente loi ou par la LAI. Le délai de prescription de 5 ans prévu par l'art. 16 al. 1 LAVS n'étant de plus pas échu, le recourant pourra remplir les conditions d'assurance en versant à titre rétroactif une année de cotisations. Au vu de ce qui précède, on doit constater que le recourant a ainsi droit à des mesures de réadaptation dont la mise en œuvre respectera les prescriptions décrites dans le rapport médical du 25 septembre 2023, sous réserve qu'il verse à titre rétroactif une année entière de cotisations. Le recours doit donc être admis sur ce point.

#### **E. 4**

Le recourant a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire totale. Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

##### **E. 4.1**

Selon l'art. 61 let. f, 2ème phrase, LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

##### **E. 4.2**

S'agissant de la première condition, il ressort des pièces produites (cf. attestation du 30 août 2024 de ORS Service AG) que le recourant est entièrement dépendant de l'aide sociale, de

sorte que l'on peut admettre qu'il ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 21 août 2024 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, il est manifeste que le recours ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec, puisqu'il est partiellement admis. Enfin, l'assistance d'une avocate pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée et les conditions posées par la jurisprudence fédérale pour désigner une avocate active pour le compte d'un organisme reconnu d'utilité publique comme mandataire d'office (ATF 135 I 1) sont remplies. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (608 2024 116) est admise et que Me Annick Mbia, avocate, est désignée comme défenseure d'office.

### **E. 5.1**

Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours (608 2024 115) est partiellement admis et la décision querellée modifiée en ce sens que le recourant a droit à des mesures de réadaptation. Pour le reste, le recours est rejeté et la décision querellée confirmée.

### **E. 5.2**

Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis, à raison de CHF 400.-, à la charge de l'autorité intimée et, à raison de CHF 400.- à la charge du recourant. Les frais à la charge du recourant ne sont toutefois pas prélevés au vu de l'assistance judiciaire totale accordée.

### **E. 5.3**

Compte tenu de l'issue du litige, le recourant a droit à une indemnité de partie partielle et sa mandataire a, pour le reste, droit à une indemnité de défenseure d'office au vu de l'assistance judiciaire totale accordée. Selon la liste de frais produite le 17 juin 2025, la mandataire du recourant fait valoir 14 heures de travail à un tarif horaire de CHF 180.- et CHF 50.- de débours, plus la TVA à 8,1 %. S'agissant du tarif horaire applicable, il faut souligner que Me Mbia est bien inscrite au registre des avocats du canton de Neuchâtel, mais qu'elle travaille comme salariée au sein de Caritas qui est un organisme d'utilité publique. Dans ces conditions et compte tenu de la jurisprudence fédérale (ATF 135 I 1 consid. 7.4.1; arrêts TF 9C\_415/2009 du 12 août 2009 consid. 5.3 et 5.4; 9C\_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5; 2C\_284/2023 du 19 mars 2024 consid. 6.4) et cantonale (arrêts TC 608 2023 128 du 2 juillet 2024 consid. 8.3; 608 2023 88 du 19 décembre 2023 consid. 8; 601 2023 Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 86 du 3 novembre 2023 consid. 5.2; 601 2021 177 du 16 février 2022), le tarif horaire applicable est fixé à CHF 130.- tant pour les dépens que pour l'assistance judiciaire. Compte tenu de l'admission partielle du recours, il convient de répartir les heures de travail ainsi que les débours par moitié entre l'indemnité de partie et l'indemnité de la défenseure d'office. L'indemnité de partie partielle à laquelle peut prétendre ici le recourant pour ses frais de défense est fixée à CHF 910.-, soit 7 heures indemnisées au tarif horaire de CHF 130.-, plus CHF 25.- de débours et CHF 75.75 au titre de la TVA à 8,1 %, soit à un total de CHF 1'010.75. Conformément à l'art. 141 CPJA, elle est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée qui succombe partiellement (al. 1) et est due directement à la mandataire du recourant (al. 2). L'indemnité à laquelle Me Annick Mbia peut prétendre ici en sa qualité de défenseure d'office est fixée à CHF 910.-, soit 7 heures indemnisées au tarif horaire de CHF 130.-, plus CHF 25.- de débours et CHF 75.75 au titre de la TVA à 8.1 %, soit à un total de CHF 1'010.75. Elle est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. la Cour arrête : I. Le recours (608 2024

115) est partiellement admis. Partant, la décision querellée est modifiée en ce sens que A. \_\_\_\_\_ a droit à des mesures de réadaptation. Pour le surplus, le recours est rejeté. II. La demande d'assistance judiciaire totale (608 2024 116) est admise et Me Annick Mbia, avocate auprès de Caritas, est désignée comme défenseure d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 400.- à la charge de A. \_\_\_\_\_ et à raison de CHF 400.- à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, étant précisé que les frais à la charge de A. \_\_\_\_\_ ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire totale octroyée. IV L'indemnité de partie partielle allouée à A. \_\_\_\_\_ pour ses frais de défense est fixée à CHF 910.- plus CHF 25.- de débours et CHF 75.75 au titre de la TVA à 8,1 %, soit à un total de CHF 1'010.75, à verser en main de sa mandataire et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. V. L'indemnité allouée à Me Annick Mbia, en sa qualité de défenseure d'office, est fixée à CHF 910.- d'honoraires, plus CHF 25.- de débours et CHF 75.75 au titre de la TVA à 8.1 %, soit à un total de CHF 1'010.75, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg par le biais du Service de la justice. VI. Notification. Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 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. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 11 juillet 2025/meg La Présidente La Greffière-rapporteure

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