

605 2009-49

Arrêt du 13 octobre 2011

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

COMPOSITION Président suppléant : Bernhard Schaaf
 Assesseurs : Bruno Kaufmann, Jean-Marc Kuhn
 Greffier-rapporteur : Alexandre Vial

PARTIES **CSS ASSURANCE-MALADIE SA**, Siège principal, Droit & Compliance,
 Tribtschenstrasse 21, case postale 2568, 6002 Lucerne, **recourante**,

 contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE FRIBOURG,
 rte du Mont-Carmel 5, case postale, 1762 Givisiez, **autorité intimée**,

INTÉRESSÉ **X.**

OBJET Assurance-invalidité

 Recours du 11 février 2009 contre la décision du 8 janvier 2009

c o n s i d é r a n t e n f a i t

A. X., né en 1993, ressortissant tunisien, domicilié à _____, est arrivé en Suisse le 5 juillet 2003, pour y rejoindre sa mère. Il a été scolarisé dans une classe de 5^{ème} primaire dès la rentrée d'automne 2003.

Dès 2003, en raison de troubles mixtes des conduites et des émotions, il a été suivi par un psychologue scolaire puis, à partir de 2005, par le Service A.

Le 16 février 2007, il a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'OAI), à Givisiez, une demande de prestations AI pour assuré âgé de moins de 20 ans révolus et, à cet effet, a sollicité l'octroi de mesures médicales et de subsides pour une formation scolaire spéciale.

En automne 2006, alors qu'il se trouvait en 2^{ème} année du cycle d'orientation, il a été expulsé de sa classe d'école en raison de son comportement. De février 2007 à avril 2008, il a séjourné au Centre B., à _____, où il a suivi une psychothérapie. Il a ensuite réintégré une classe de 3^{ème} année secondaire et n'a plus suivi de traitement. Au terme de sa scolarité obligatoire, il n'a pas trouvé de place d'apprentissage.

Par communication du 23 mars 2007, l'OAI lui a accordé le droit à des mesures de formation scolaire spéciale pour une année, sous la forme d'une prise en charge au Centre B.

Dans son projet de décision du 28 mars 2008, confirmé par décision du 8 janvier 2009, l'OAI a refusé de prendre en charge, à titre de mesures médicales, son traitement psychiatrique suivi en 2007 et 2008 au Centre B. En bref, il a considéré que les conditions du droit aux mesures médicales n'étaient pas remplies. En particulier, il a retenu, d'une part, qu'il ne ressortait pas du dossier qu'un traitement intensif de psychothérapie ait été introduit pendant une année, et, d'autre part, que le pronostic devait être considéré comme incertain. Enfin, il a relevé que X. n'avait plus aucun suivi thérapeutique depuis son départ du Centre B.

B. Contre cette décision, la CSS Assurance-maladie SA (ci-après: la CSS), à Lucerne, en tant qu'assureur-maladie de X. (ci-après: l'assuré), interjette recours auprès du Tribunal cantonal, Cour des assurances sociales, en date du 11 février 2009. Elle conclut, sous suite de frais, à son annulation et, principalement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire ainsi que, subsidiairement, à la prise en charge, par l'Office précité, des mesures médicales litigieuses à compter du 1^{er} février 2008. En substance, elle prétend que la psychothérapie qu'a suivie l'assuré en 2007 et 2008 a rencontré le succès escompté, dans la mesure où ce traitement lui a permis de rétablir sa capacité à suivre une scolarisation ordinaire. En outre, elle reproche à l'autorité intimée de ne pas avoir suffisamment investigué sur les autres traitements dont a bénéficié l'assuré précédemment à sa prise en charge au Centre B.

Le 27 février 2009, elle s'est acquittée d'une avance de frais de 400 francs.

Dans ses observations du 30 mars 2009, l'autorité intimée maintient sa décision et propose le rejet du recours.

Au terme d'un deuxième échange d'écritures, les parties campent sur leur position.

Invité, le 13 janvier 2011, à s'exprimer dans la présente procédure, l'assuré, alors mineur et légalement représenté par sa mère, n'a pas fait usage de cette faculté.

Le 15 juillet 2011, les parties ont été averties d'une probable confirmation, par substitution de motifs, de la décision litigieuse et, à cet effet, ont été invitées à s'exprimer sur la question des conditions d'assurance.

Dans sa détermination du 16 août 2011, la recourante affirme que, lors de la survenance de l'invalidité, l'assuré remplissait les conditions personnelles d'assurances du droit aux mesures de réadaptation de l'AI.

Dans sa détermination du même jour, l'autorité intimée soutient que l'invalidité de l'assuré est survenue à tout le moins dès son intégration dans le circuit scolaire, en été 2003. Elle considère dès lors que les conditions d'assurances n'étaient pas remplies, l'assuré ne pouvant se prévaloir d'une année de résidence en Suisse lors de la survenance de son invalidité.

Au terme d'un ultime échange d'écritures, les parties campent sur leur position.

A nouveau invité, le 23 août 2011, à s'exprimer dans la présente procédure, l'assuré, désormais majeur, n'a pas fait usage de cette faculté.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci 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.

e n d r o i t

1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assureur ayant qualité pour recourir conformément à l'art. 49 al. 4, 2^{ème} phr. de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le recours est recevable.

2. Les dispositions légales prévoyant notamment la suppression du principe de la gratuité de la procédure, introduites dans le cadre de la première partie de la 5^{ème} révision de l'AI et entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2006, sont ici applicables.

Les modifications du 21 mars 2003 (4^{ème} révision de l'AI) et celles du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de l'AI, deuxième partie) de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement le 1^{er} janvier 2008, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité, raison pour laquelle il sera fait référence, cas échéant, aux différentes versions de celles-ci en vigueur.

Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, s'agissant du droit éventuel à des mesures médicales sur une période durant laquelle le droit applicable s'est

modifié à plusieurs reprises et portant sur des prestations durables, les circonstances commandent d'examiner le bien-fondé de la décision du 8 janvier 2009 – qui a pour objet la prise en charge du traitement psychiatrique de 2007 à 2008 au Centre B. – à l'aune des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2008, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2.1; Tribunal fédéral, arrêts non publiés P. [9C_93/2008] du 19.01.2009 consid. 2.2, W. [I 408/06] du 15.03.2007 consid. 3.2 et F. [I 459/04] du 08.11.2005 consid. 2).

3. a) Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Aux termes de l'art. 8 LPG, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (al. 1). Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (al. 2).

A cet effet, selon le ch. 35 de la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2008, pour les mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative, on admettra une incapacité de gain lorsque l'atteinte à la santé limitera probablement l'aptitude à suivre une scolarisation et/ou une formation et diminuera par conséquent la future capacité de gain.

En outre, en vertu de l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

D'après la jurisprudence, ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé. Des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Ce moment 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 celui où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 133 V 303 consid. 7.2, 118 V 79 consid. 3a; Tribunal fédéral, arrêt non publié G. [I 418/01] du 29.10.2001 consid. 4b).

En particulier, lorsque des mesures médicales sont en cause, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'infirmité constatée rend objectivement nécessaire, pour la première fois, un traitement médical ou un contrôle permanent. C'est le cas lorsque la nécessité du traitement ou du contrôle commence à se faire sentir et qu'il n'y a pas de contre-indication (ATF 133 V 303 consid. 7.2, 111 V 110 consid. 3d; Tribunal fédéral, arrêts non publiés P. [9C_754/2009] du 12.05.2010 consid. 2.2 et H. [8C_419/2009] du 03.11.2009 consid. 3.4).

Enfin, il est en principe possible qu'une seule atteinte à la santé provoque plusieurs cas d'assurance successifs. Une telle affection peut en effet, le cas échéant, remplir les conditions – à un moment donné ou à des époques différentes – ouvrant le droit à des prestations très variées. Toutefois, il n'y a pas lieu de retenir un nouveau cas d'assurance lorsqu'il ne s'agit pas de catégories différentes de prestations, et que sont en cause uniquement les mêmes prestations qui étaient déjà en discussion par le passé. Dans ce

cas, toutes ces mesures constituent ensemble, sans égard à l'âge de l'intéressé, un groupe homogène. Elles se complètent réciproquement et visent, pour l'essentiel, le même but. A cela s'ajoute le fait que de nouveaux examens et de nouvelles décisions représentent des facteurs qui peuvent se situer, dans le temps, d'une manière fortuite et qui n'ont pas d'importance dans la détermination du moment où survient l'invalidité (ATFA du 09.04.1979 en la cause T.W. consid. 2c traduit *in* RCC 1979 p. 488).

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2, 1^{ère} phr. LAI relatif aux conditions d'assurance, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, 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 LPGA) 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.

Demeurent réservées les dispositions dérogatoires des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec un certain nombre d'Etats pour leurs ressortissants respectifs.

En ce qui concerne le droit aux mesures de réadaptation – dont font partie les mesures médicales – en faveur de mineurs étrangers, l'art. 9 al. 3 LAI, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, dispose que les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si: lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse (let. a), et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance (let. b, 1^{ère} phr.).

A cet effet, la jurisprudence du Tribunal fédéral précise que les conditions d'assurance doivent être remplies au moment de la survenance de l'invalidité (ATF 126 V 5 consid. 2c, 114 V 13 consid. 2b, 111 V 110 consid. 3d; Tribunal fédéral, arrêts non publiés D. [I 169/03 du 12.01.2005 consid. 5.1-5.2 et P. [I 134/00] du 28.06.2002 consid. 2b).

c) D'après l'art. 8 al. 1, 1^{ère} phr. LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, 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).

Selon l'art. 8 al. 3, let. a LAI, les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales.

Enfin, conformément à l'art. 10 al. 2 LAI, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé.

d) Selon l'art. 12 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. L'art. 12 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, fixe en outre à 20 ans la limite d'âge du droit auxdites mesures.

Cette disposition légale vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 79 consid. 1, 102 V 40 consid. 1; ATFA du 04.06.1981 consid. 3a traduit *in* RCC 1981 p. 519).

Par ailleurs, l'art. 2 al. 1, 1^{ère} phr. du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, précise que, sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI, notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact – pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable.

4. Est litigieux, en l'espèce, le droit de l'assuré aux mesures médicales de l'AI et, plus précisément, la prise en charge de ses frais de psychothérapie entre le 30 janvier 2007 et le 25 avril 2008.

a) Il ressort du dossier médical que l'assuré souffre de troubles mentaux et du comportement au sens de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En effet, dans son rapport daté du 7 mars 2007, son médecin traitant, la Dresse C., spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, du Centre B., à _____, pose le diagnostic de "*troubles mixtes de la conduite et des émotions (F92.8)*". Pour sa part, dans son rapport du 18 juillet 2007, le Dr D., spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, du Service A., à _____, retient les diagnostics de "*trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F43.25)*" et de "*trouble mixte des conduites et des émotions, sans précision, avec risque d'un trouble du développement de la personnalité (F92.9)*". Ces diagnostics, bien qu'ils diffèrent légèrement d'un médecin à l'autre, se recoupent et se complètent pour l'essentiel. Ils ne sont au demeurant pas remis en cause par les parties.

A cet effet, il est avéré – et de surcroît non contesté par l'OAI – que l'atteinte à la santé de l'intéressé était de nature à limiter son aptitude à suivre une scolarisation ordinaire et, a fortiori, risquait de diminuer sa future capacité de gain. Preuve en est que ce dernier en

est arrivé au point de se faire exclure, en 2006, du cycle d'orientation en raison de son comportement et a dû suivre, en 2007 et 2008, une formation scolaire spéciale au Centre B. accompagnée d'une psychothérapie. La Cour de céans retient dès lors que l'on se trouve manifestement en présence d'un cas d'invalidité au sens des dispositions légales topiques précitées.

En outre, il ressort du dossier médical que les premiers troubles psychiques médicalement attestés sont apparus en 2003 déjà. En effet, dans son rapport du 7 mars 2007, la Dresse C. atteste que ceux-ci sont établis depuis 2003 et qu'à partir de là, l'assuré a été vu par un psychologue scolaire. De même, dans son rapport du 18 juillet 2007, le Dr D. – dont les diagnostics établis depuis 2005 sont complémentaires à ceux de la Dresse C. – fait état de "grands problèmes", notamment de bagarres à l'école et de plaintes de parents d'élèves, rencontrés par l'assuré depuis son arrivée en Suisse. Enfin, dans son rapport du 8 octobre 2007, M. E., psychologue FSP aux Services F., à _____, confirme que, quelques mois après la rentrée scolaire 2003-2004, l'assuré a été "signalé en psychologie" car il manifestait de nombreuses difficultés comportementales.

A la lumière de ces éléments, force est de constater que, en raison des troubles qui ont émergé chez l'assuré dès son arrivée en Suisse, la nécessité d'un traitement médical ou d'un contrôle permanent s'est fait objectivement ressentir à partir de 2003 déjà. Ceci explique l'intervention du psychologue scolaire à cette date, puis le suivi psychiatrique assuré par le Service A. dès 2005 et par le Centre B. dès 2007. Contrairement à l'avis de la recourante, la Cour de céans retient dès lors que le cas d'assurance est intervenu durant le second semestre de l'année 2003, date à laquelle l'invalidité de l'assuré était déjà, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir le droit éventuel à des prestations de l'AI, sous réserve des conditions d'assurance.

A cet effet, la Cour constate que le droit litigieux aux mesures médicales concerne le même type de prestations – à savoir la prise en charge d'un traitement médical – que celles qui ont été couvertes dans le passé par l'ancien assureur-maladie de l'assuré. Les diverses étapes du suivi psychologique, respectivement psychiatrique, dont a bénéficié ce dernier à partir de 2003, visent ainsi essentiellement le même but et forment un tout. Il n'y a dès lors pas lieu de retenir qu'un nouveau cas d'assurance, postérieur à celui survenu en 2003, serait à l'origine du traitement psychothérapeutique qu'a suivi l'assuré lors de son séjour au Centre B.

b) La Cour de céans relève que la cause présente un élément d'extranéité puisque l'assuré, s'il est domicilié en Suisse, est de nationalité tunisienne. Dans ces circonstances, il convient d'examiner en premier lieu s'il remplissait les conditions d'assurance lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits.

Tout d'abord, il sied de préciser que la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Tunisie, dont est ressortissant l'intéressé, ni avec le Maroc où ce dernier a séjourné, et dont sa mère est ressortissante. Il s'ensuit que seul le droit suisse est applicable en l'espèce, en particulier l'art. 9 al. 3 LAI relatif aux conditions d'assurance des mineurs étrangers en matière de mesures médicales.

En l'occurrence, il ressort de l'extrait de compte individuel AVS de la mère de l'assuré, établi le 8 mars 2007 par la Caisse interprofessionnelle FRSP-CIGA, que celle-ci comptait 6 mois de cotisations AVS pour l'année 2002 (de juillet à décembre) et une année entière

de cotisations pour 2003. En outre, les autorisations de séjour délivrées à la mère et à son fils par les autorités fribourgeoises compétentes indiquent que la première est arrivée en Suisse le 22 juin 2002 et le second, le 5 juillet 2003.

Compte tenu de ce qui précède, la condition d'une année de cotisation minimale de l'art. 9 al. 3, let. a LAI est en l'espèce remplie. En revanche, force est de constater que, lors de la survenance de son invalidité, en 2003, l'assuré ne résidait pas en Suisse depuis une année au moins et que, par conséquent, ne satisfaisait à aucune des conditions requises par l'art. 9 al. 3, let. b LAI.

Les conditions d'assurance n'étant en l'occurrence pas réunies, il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, pour ce seul motif déjà. Etant donné que le défaut de couverture d'assurance scelle à lui seul le sort du recours, un examen des conditions matérielles du droit aux mesures médicales, au sens de l'art. 12 LAI, ne serait en l'espèce pas utile à la solution du litige.

La recourante, qui succombe, doit supporter les frais de justice, ici fixés à 400 francs. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée du même montant.

I a C o u r a r r ê t e :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de justice, par 400 francs, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance de frais du même montant.

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.

6.502.2; 6.502.3.1.2; 6.502.3.1.3; 6.502.3.1.5