

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mai 2017

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente

Mme Thalmann et M. Neu, juges

Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

N._____, au [...], recourant, représenté par ses parents (...), dont le conseil est Me Karim Armand Hichri, avocat à Lausanne,

et

E._____, à Vevey, intimé.

Art. 12 et 13 LAI

En fait et en droit:

Vu la demande de mesures médicales pour mineurs déposée le 18 avril 2015 par N._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le 17 décembre 2013, représenté par ses parents [...] et [...] auprès de l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),

vu la décision rendue le 17 mai 2016 par l'OAI, par laquelle il a refusé l'octroi des mesures médicales nécessaires sur le plan neuro-moteur à l'assuré, au motif qu'il ne présentait pas une affection congénitale répondant aux critères des chiffres 390 ou 395 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21), ni ne remplissait les conditions de l'art. 12 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20),

vu le recours formé le 15 juin 2016 par N._____, représenté par ses parents, contre la décision du 17 mai 2016, qui conclut implicitement à la réforme de la décision attaquée en ce sens que les mesures médicales sous forme de physiothérapie notamment doivent être prises en charge par l'assurance-invalidité, étant précisé que la Dresse [...], spécialiste en pédiatrie, a diagnostiqué un retard de développement psychomoteur en juillet 2015 et que les progrès de (...) dans l'acquisition de la marche dus à ces mesures sont incontestables,

vu la demande d'assistance judiciaire formulée par le recourant à la même date,

vu la décision de la juge instructrice du 30 août 2016 par laquelle le recourant s'est vu octroyer l'assistance judiciaire avec effet au 15 juin 2016, comprenant l'exonération d'avances et de frais judiciaires, ainsi que la désignation de Me Karim Armand Hichri en qualité d'avocat d'office,

vu la réponse du 13 octobre 2016 de l'intimé qui confirme sa décision du 17 mai 2016 et propose le rejet du recours,

vu la réplique du 14 décembre 2016 du recourant, dont les parents sont désormais assistés de Me Hichri,

vu le rapport médical du 17 novembre 2016 de la Dresse [...] et celui du 7 décembre 2016 de la Dresse [...], pédiatre traitante, produits par le recourant avec sa réplique, qui exposent les raisons pour lesquelles l'infirmité congénitale du recourant doit être reconnue et en quoi les mesures médicales réclamées permettront d'améliorer sa situation,

vu la duplique de l'intimé du 27 février 2017, qui se fonde sur l'avis médical du 3 février 2017 de la Dresse [...], médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), pour admettre l'existence d'une affection congénitale répondant aux critères du chiffre 395 OIC, lequel permet de prendre en charge les mesures qui ont été nécessaires sur le plan moteur jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de la vie du recourant, ainsi que le traitement de physiothérapie pour la période qui a suivi et jusqu'à la fin de l'année 2017, sur la base de l'art. 12 LAI,

vu le courrier du 23 mars 2017 du recourant, lequel constate que l'OAI a admis implicitement de manière pleine et entière le recours interjeté à l'encontre de la décision litigieuse et dit n'avoir en conséquence aucune remarque supplémentaire à formuler ;

attendu que le présent recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]) et qu'il répond aux exigences de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable ;

attendu qu'aux termes de l'art. 53 al. 3 LPGA, un assureur social peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours,

reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé,

qu'en l'espèce, l'intimé a admis dans le cadre de sa duplique du 27 février 2017 que, s'agissant du recourant, les conditions d'assurance étaient remplies pour se voir octroyer des mesures médicales au sens des art. 12 et 13 LAI,

que néanmoins, à ce stade de la procédure, l'intimé ne pouvait plus reconsidérer la décision attaquée du 17 mai 2016 (art. 53 al. 3 LPGA ; ATF 127 V 228 consid. 2b/bb), de sorte que ses déterminations du 27 février 2017 doivent être considérées comme une proposition en procédure ;

attendu qu'à teneur de l'art. 12 al. 1 LAI, 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,

qu'aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1),

que le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées (al. 2),

que la liste des infirmités congénitales prévue dans cette disposition fait l'objet d'une ordonnance spéciale (art. 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

que, selon cette ordonnance, 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 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2, 1^{ère} phrase, OIC),

que le chiffre 395 OIC concerne les légers troubles moteurs cérébraux (traitement jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de la vie),

qu'en l'occurrence, le SMR a admis dans un avis du 3 février 2017 que les rapports des Dresse [...] et [...] des 17 novembre et 7 décembre 2016 étaient suffisamment explicites pour octroyer les mesures médicales sur la base du chiffre 395 OIC jusqu'au 17 décembre 2015, date à laquelle le recourant avait atteint l'âge de deux ans,

que suivant cet avis, l'intimé a admis dans sa duplique du 27 février 2017 l'existence d'une affection congénitale répondant aux critères du chiffre 395 OIC, ce qui permettait la prise en charge des mesures médicales nécessaires sur le plan moteur jusqu'à l'accomplissement de la deuxième année de vie du recourant,

que par ailleurs, le SMR a également retenu dans son avis du 3 février 2017 que la suite de la prise en charge du recourant pouvait se faire en application de l'art. 12 LAI jusqu'à la fin de la 3^{ème} année de vie du recourant,

qu'à cet égard, l'intimé a proposé d'intervenir financièrement pour les mesures entrant dans le cadre de ce qui pouvait être remboursé en application de l'art. 12 LAI, pour la période qui suivait le deuxième anniversaire du recourant au moins jusqu'à la fin de l'année 2017, moment où la situation devra être réévaluée,

qu'au vu des pièces médicales au dossier et des déterminations de l'intimé du 27 février 2017, force est de reconnaître l'existence d'une affection congénitale répondant aux critères du chiffre

395 OIC, dont la prise en charge par l'assurance-invalidité doit être reconnue au titre des art. 12 et 13 LAI,

qu'en définitive, il apparaît que les faits pertinents ont été constatés de manière complète et convaincante sur le plan médical,

qu'il s'ensuit que le recours doit être admis, ce qui entraîne la réforme de la décision attaquée en ce sens que N. _____ a droit aux mesures médicales nécessaires sur le plan neuro-moteur en raison d'une affection congénitale répondant aux critères du chiffre 395 OIC,

que pour la période suivant son deuxième anniversaire, il a notamment droit à la prise en charge du traitement de physiothérapie, au moins jusqu'à la fin de l'année 2017, moment où la situation devra être réévaluée,

attendu que le recourant obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'il peut prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'000 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]),

que le montant des dépens arrêté ci-dessus correspondant au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire, il n'y a pas lieu de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil du recourant,

qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, le montant des frais étant fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la

valeur litigieuse, et devant se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1^{bis} LAI),

que compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis et 49 al. 1 LPA-VD),

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision du 17 mai 2016 est réformée en ce sens que les mesures médicales relatives à l'infirmité congénitale répondant aux critères du chiffre 395 OIC que présente N._____ sont à la charge de l'assurance-invalidité au titre de l'art. 13 LAI, de même que les mesures médicales nécessaires fondées sur l'art. 12 LAI, dont notamment le traitement de physiothérapie, pour la période qui suit sa deuxième année de vie.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à N._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Karim Armand Hichri (pour N._____ et ses parents),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,

- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :