Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 174/03

Arrêt du 28 décembre 2004
Ire Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Borella, Président, Leuzinger, Ursprung, Kernen et Frésard. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
Office AI du canton de Fribourg, impasse de la Colline 1, 1762 Givisiez, recourant,

contre

V._____, intimée,
agissant par ses parents A._____ et R._____

Instance précédente
Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg, Givisiez

(Jugement du 23 janvier 2003)

Faits:
A.
V._____, née le 6 juin 1990, est atteinte de mucoviscidose depuis sa naissance. Ayant suivi un traitement d'ostéopathie dispensé par F._____, ostéopathe, elle a demandé la prise en charge d'un tel traitement par l'assurance-invalidité. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) a refusé cette prestation par décision du 20 novembre 2001, motif pris que les ostéopathes ne figurent pas sur la liste des professions paramédicales reconnues par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).
B.
Saisi d'un recours formé par V._____ contre cette décision, le Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, a «partiellement admis le recours» et renvoyé la cause à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision (jugement du 23 janvier 2003). En résumé, il a considéré, d'une part, que la liste des membres du personnel paramédical autorisés, à certaines conditions, à appliquer des mesures médicales de l'AI n'était pas exhaustive et que, d'autre part, F._____ était au bénéfice d'une autorisation de pratiquer délivrée par le canton de Fribourg, de sorte que le traitement d'ostéopathie dispensé à l'assurée devait être pris en charge dans la mesure ordonnée par un médecin. En conséquence, il a renvoyé la cause à l'office AI pour qu'il requiert une ordonnance médicale.
C.
L'office AI interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation.

Alors que V._____ a renoncé à se déterminer, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) conclut à l'admission du recours, en se ralliant à l'argumentation de l'office recourant.

Considérant en droit:
1.
1.1 Même si elle ne met pas fin à la procédure, une décision de renvoi par laquelle le juge invite l'administration à statuer à nouveau selon des instructions impératives, est une décision autonome, susceptible en tant que telle d'être attaquée par la voie du recours de droit administratif, et non une simple décision incidente (ATF 120 V 237 consid. 1a, 117 V 241 consid. 1 et les références; VSI 2001 p. 121 consid. 1a), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le recours.
1.2 Dans la procédure de recours concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le pouvoir d'examen du Tribunal fédéral des assurances n'est pas limité à la violation du droit fédéral - y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation - mais s'étend également à l'opportunité de la décision attaquée. Le tribunal n'est alors pas lié par l'état de fait constaté par la juridiction inférieure, et il peut s'écarter des conclusions des parties à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ).
2.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 20 novembre 2001 (ATF 129 V 4, consid. 1.2 et les arrêts cités). Il en va de même des modifications de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) du 21 mars 2003, entrées en vigueur au 1er janvier 2004.
3.
3.1 Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. La personne assurée a en règle générale droit seulement aux mesures qui sont nécessaires et adaptées au but de réadaptation visé, mais pas aux actes les meilleurs possibles selon les circonstances données (cf. art. 8 al. 1 LAI). En effet, la loi entend simplement garantir une réadaptation qui soit nécessaire mais aussi suffisante dans le cas particulier. En outre, le résultat prévisible d'une mesure de réadaptation doit se situer dans un rapport raisonnable avec son coût (ATF 124 V 110 consid. 2a, 122 V 214 consid. 2c et les références; SVR 2003 IV n°12 p. 35 consid. 1.1, VSI 2003 p. 216 consid. 2.3). Le droit à des mesures médicales en cas d'infirmité congénitale existe sans égard aux possibilités de réadaptation ultérieure à la vie professionnelle (art. 8 al. 2 LAI). Le but de la réadaptation est de supprimer ou d'atténuer l'atteinte à la santé intervenue à la suite d'une infirmité congénitale (ATF 115 V 205 consid. 4e/cc; SVR 2003 IV n°12 p. 35 consid. 1.2).

Faisant usage de la délégation de compétence prévue à l'art. 13 al. 2 LAI, le Conseil fédéral a édicté l'Ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC), contenant, en annexe, une liste d'infirmités réputées congénitales au sens de l'art. 13 LAI. Cette liste comprend notamment les troubles congénitaux de la fonction du pancréas (mucoviscidose et insuffisance primaire du pancréas) dont souffre V._____ (chiffre 459 de l'annexe à l'OIC).
4.
4.1 L'ostéopathie est une méthode de la médecine complémentaire qui s'occupe du diagnostic et du traitement des troubles fonctionnels de l'appareil locomoteur. Son objectif est de diagnostiquer et de traiter les restrictions de mobilité des structures anatomiques pouvant limiter l'organisme dans ses fonctions physiologiques. Selon la compréhension de l'ostéopathie, ces restrictions de mobilité peuvent se trouver dans tous les systèmes du corps, comme les systèmes musculo-squelettique, digestif, vasculaire, neurologique et d'élimination (Informations du Registre suisse des ostéopathes).
4.2 Le recourant a refusé la prise en charge du traitement ostéopathique, au motif que les ostéopathes ne figuraient pas dans la liste des professions paramédicales reconnues par l'OFAS. En procédure fédérale, il fait également valoir que par l'établissement de sa directive, l'OFAS a dressé une liste exhaustive des types de soins apportés par du personnel paramédical et, partant, en a exclu l'ostéopathie.
4.3 Le chiffre 1202 de la circulaire de l'OFAS concernant les mesures médicales de réadaptation (CMRM), invoqué par le recourant, a la teneur suivante: «Les membres du personnel paramédical (personnes qui pratiquent les activités suivantes: soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, conseils nutritionnels, psychothérapie) qui exercent leur profession conformément aux prescriptions cantonales sont également autorisés - mais uniquement sur l'ordre d'un médecin - à appliquer des mesures médicales. Dans le cadre de cette circulaire, les

logopèdes et les thérapeutes de la psychomotricité sont assimilés à des membres du personnel paramédical. En revanche, les conseillères en allaitement ne font, du point de vue de l'AI, pas partie du personnel médical.»
4.4 Les instructions de l'administration, en particulier de l'autorité de surveillance, ont valeur de simple ordonnance administrative; elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celles-ci. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il ne doit en tenir compte que dans la mesure où elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 129 V 205 consid. 3.2, 127 V 61 consid. 3a, 126 V 68 consid. 4b, 427 consid. 5a et les références).
5.
5.1 Selon l'art. 14 al. 1 let. a LAI, les mesures médicales comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical.

En vertu de l'art. 26bis al. 1 LAI, l'assuré a, notamment, le libre choix entre le personnel paramédical qui applique des mesures de réadaptation, autant qu'il satisfait aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance. Le Conseil fédéral peut, après avoir entendu les cantons et les associations intéressées, établir des prescriptions suivant lesquelles les personnes et établissements indiqués au 1er al. sont autorisés à exercer leur activité à la charge de l'assurance (art. 26bis al. 2). Il n'a toutefois pas fait usage de cette compétence en ce qui concerne le personnel médical, si bien que la réserve en faveur des prescriptions en matière d'autorisation d'exercer une activité n'entre pas en ligne de compte dans ce domaine de prestations (arrêt M. du 14 septembre 2000, I 187/00, consid. 2b).

Selon l'art. 27 al. 1 LAI, le Conseil fédéral est autorisé à conclure des conventions, notamment, avec le corps médical et les associations des professions médicales et paramédicales afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs. Le Conseil fédéral a délégué cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (DFI) à l'art. 24 al. 2 RAI et stipulé, à l'al. 3 de cette disposition, que les qualifications professionnelles fixées contractuellement valent comme exigences minimales de l'assurance au sens de l'art. 26bis al. 1 LAI pour les personnes qui appliquent des mesures de réadaptation sans avoir adhéré à une convention. Par cette disposition, le Conseil fédéral a précisé les «exigences de l'assurance» au sens de l'art. 26bis al. 1 LAI (RCC 1988 p. 100 consid. 2a). Ainsi, le libre choix de l'assuré parmi les fournisseurs de prestations au sens de l'art. 26bis al. 1 LAI est soumis à la condition supplémentaire que le fournisseur choisi satisfasse aux exigences professionnelles fixées dans la convention conclue entre l'OFAS (art. 24 al. 2 RAI) et l'association professionnelle dont il relève, qu'il y ait adhéré ou non (VSI 1999 p. 179 consid. 3c; arrêt M. du 14 septembre 2000 précité,
consid. 2c).

En revanche, dans le cas où le Conseil fédéral, respectivement l'OFAS, n'a pas conclu de convention au sens de l'art. 27 al. 1 LAI, le gouvernement fédéral peut fixer par arrêté les montants maximums des frais de mesures de réadaptation qui sont remboursés à l'assuré (art. 27 al. 3 LAI). L'existence d'une convention conclue entre l'OFAS et, notamment, les associations des professions médicales et paramédicales ne constitue dès lors pas une condition supplémentaire qui restreindrait le libre choix de l'assuré aux seules personnes exerçant une activité médicale ou paramédicale dont l'association professionnelle a réglé conventionnellement sa collaboration avec les organes de l'AI.
5.2 Le législateur n'a pas prévu une énumération des personnes faisant partie du personnel paramédical habilité à appliquer des mesures médicales au sens de l'art. 14 al. 1 let. a LAI, ni délégué la compétence au Conseil fédéral de définir plus précisément ce cercle de personnes. Tout au plus, a-t-il autorisé celui-ci à établir des prescriptions sur l'autorisation d'exercer une activité à charge de l'assurance, compétence dont le DFI n'a fait usage que dans le domaine de la reconnaissance des écoles spéciales en édictant l'Ordonnance du 11 septembre 1972 sur la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'assurance-invalidité (ORESp, RS 831.232.41). Lors de la première révision de l'AI, le Conseil fédéral a en effet renoncé à établir des règles générales relatives à la reconnaissance des fournisseurs de prestations dans l'AI, en raison de la diversité des personnes et établissements à reconnaître (Message du Conseil fédéral relatif à un projet de loi modifiant la loi sur l'assurance-invalidité du 27 février 1967, ad art. 26 et 26bis, FF 1967 I 706). Par ailleurs, la délégation de compétences au Conseil

fédéral de conclure des conventions au sens de l'art. 27 al. 1 LAI, ou de fixer par arrêté les montants maximums remboursés pour les
mesures de réadaptation au sens de l'art. 27 al. 3 LAI, ne comprend pas, en tant que telle, l'autorisation de déterminer les personnes qualifiées de personnel paramédical. La jurisprudence n'a pas non plus défini de façon détaillée les personnes faisant partie du personnel paramédical, précisant que ne peuvent être qualifiées de personnel paramédical au sens de l'art. 14 al. 1 LAI que les personnes qui, comme les physiothérapeutes, les logopèdes et les chiropraticiens reconnus etc., disposent d'une formation spécifique appropriée et exercent leur profession selon les dispositions cantonales dans chaque cas particulier (ATF 121 V 9 consid. 5a et les arrêts cités).

Le fait que les ostéopathes ne figurent pas au titre de fournisseurs de prestations admis à prodiguer des soins à la charge de l'assurance obligatoire des soins, sur prescription ou sur mandat médical, au sens des art. 35 al. 2 let. e, 38 LAMal, et 46 à 52 OAMal, n'est pas déterminant. En effet, à l'examen du système légal prévu dans l'assurance-maladie, et conformément à l'économie générale de la LAMal, il apparaît que le législateur a prévu un catalogue exhaustif des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (art. 35 al. 2 LAMal), dont font partie les personnes prodiguant des soins sur prescription médicale ou sur mandat médical (art. 35 al. 2 let. e LAMal). Par la délégation législative prévue à l'art. 38 LAMal, le Conseil fédéral a reçu la compétence de régler l'admission, notamment, de cette catégorie de personnes et d'énumérer de façon exhaustive les personnes prodiguant des soins sur prescription médicale à l'art. 46 al. 1 let. a à e OAMal (Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], n°237, p. 122; cf. aussi ATF 125 V 284). Un tel système prévoyant des catalogues de prestations (à ce sujet, voir ATF 129 V 170 consid. 3.2) et de
fournisseurs de soins est étranger à l'assurance-invalidité.
5.3 Il résulte de ce qui précède que constituent le personnel paramédical dans l'assurance-invalidité toutes les personnes qui appliquent des mesures médicales aux conditions de l'art. 14 al. 1 LAI et satisfont aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance (art. 26bis LAI).

Dans la mesure où le chiffre 1202 CMRM énumérerait de façon exhaustive les membres du personnel paramédical, comme le prétend l'office recourant, l'ordonnance administrative ne serait pas conforme aux règles légales applicables, dès lors qu'elle restreindrait considérablement le cercle des personnes qualifiées de personnel paramédical au sens de la loi.
6.
6.1 Selon l'art. 14 al. 1 LAI, une prescription médicale est nécessaire pour les mesures médicales fournies par un agent du personnel paramédical. Cette exigence implique qu'un médecin ordonne le traitement en cause, en assume la responsabilité et en surveille l'application (RCC 1974 p. 275 consid. 1c). Il n'y a pas prescription médicale lorsque le médecin se contente d'adresser un patient chez un autre fournisseur de prestations (Eugster, op. cit., note de bas de page 267 au n°168).

En l'espèce, comme l'a constaté la juridiction cantonale, le traitement dispensé par l'ostéopathe F._____ n'a pas été ordonné par un médecin. Par conséquent, dès lors qu'un médecin ne saurait prescrire un traitement, alors que celui-ci est en cours ou déjà achevé - en dehors des cas d'urgence -, l'une des conditions de l'art. 14 al. 1 LAI n'est pas remplie. Partant, la juridiction cantonale n'était pas en droit de renvoyer la cause au recourant pour qu'il «requiert ladite ordonnance», mais aurait dû nier la prise en charge du traitement en cause par l'assurance-invalidité et rejeter le recours.
6.2 Cela étant, dans la plupart des cantons qui ont réglementé l'activité des ostéopathes, ceux-ci sont habilités à poser des diagnostics et prodiguer des traitements de manière indépendante (voir par exemple, art. 58 al. 1 du Règlement concernant les fournisseurs de soins et la Commission de surveillance du 21 novembre 2000 du canton de Fribourg [RSFR 821.0.12]; art. 63 al. 1 de la Loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical [LPS]du 11 mai 2001 de la République et canton de Genève [RSGE K 3 05]). Dès lors, et eu égard à l'objectif de l'ostéopathie (voir ci-avant consid. 4.1), on peut se demander si les ostéopathes font partie de la catégorie des professionnels de la santé qui travaillent effectivement sur prescription médicale, soit sous la surveillance d'un médecin. Etant donné l'issue du litige, il n'y a toutefois pas lieu de répondre à cette question.

Il en va de même de la question de savoir si un traitement d'ostéopathie constitue, en l'espèce, une mesure médicale nécessaire au traitement de l'infirmité congénitale dont est atteinte l'intimée, au sens des art. 13 al. 1 LAI et 2 al. 3 OIC. D'après la seconde disposition, 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. Selon la jurisprudence relative à l'exigence de la reconnaissance scientifique d'une mesure médicale, un traitement qui n'est pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, faute de caractère scientifiquement reconnu, ne peut en principe pas davantage être pris en charge dans le cadre des art. 12 et 13 LAI (ATF 123 V 60 consid. 2b/cc et les références; voir également l'arrêt R. du 29 janvier 2004, I 19/03, consid. 2.4 et les arrêts cités). Dans ce contexte, on pourrait se demander quelles sont les conséquences, pour l'assurance-invalidité, du fait que l'ostéopathie ne figure pas dans l'OPAS, ni au titre de prestations fournies par un médecin ou un chiropraticien dont les coûts ne sont pas pris en charge
par l'assurance obligatoire des soins ou ne le sont qu'à certaines conditions (art. 1 OPAS et son annexe 1; art. 33 let. a OAMal en relation avec l'art. 33 al. 1 et 5 LAMal), ni au titre des prestations nouvelles ou controversées dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation (contrairement à six méthodes de la médecine complémentaire [ch. 10, annexe 1 à l'OPAS]; art. 1 OPAS et son annexe 1; art. 33 let. c OAMal en relation avec l'art. 33 al. 3 LAMal), ni encore au titre des prestations fournies sur prescription ou mandat médical qui ne sont prises en charge qu'à certaines conditions (chapitre 2 de l'OPAS; art. 33 let. b OAMal en relation avec l'art. 33 al. 2 LAMal). Dès lors que l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge le traitement ostéopathique litigieux, cette question peut également restée indécise.
7.
Il résulte de ce qui précède que le recours est bien fondé et que le jugement entrepris doit être annulé en conséquence.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est admis et le jugement du Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, du 23 janvier 2003 est annulé.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif du canton de Fribourg, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 28 décembre 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la Ire Chambre: La Greffière: