

FR_GERICHTE 608 2025 59 vom 27. Oktober 2025

FR Kantonsgericht, 2025-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_59

FR: FR_GERICHTE 608 2025 59 du 27 octobre 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2025 59 del 27 ottobre 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20) selon l'estimation du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR). B. Agissant au nom de leur fille, les parents de A. _____, eux-mêmes représentés par Me Charles Guerry, avocat, interjettent le 6 mai 2025 un recours contre ladite décision auprès du Tribunal cantonal. Ils concluent, sous suite de frais et dépens, à la prise en charge du coût du traitement médical nécessaire au traitement de l'infirmité congénitale dont souffre leur fille. Ils allèguent que c'est à tort que des troubles de la perception et de la mémorisation n'ont pas été reconnus. En effet, s'agissant des troubles de la perception, la physiothérapeute et la psychomotricienne attestent de troubles proprioceptifs au niveau des jambes. En ce qui concerne les troubles de la mémorisation, ceux-ci ressortent du rapport de la pédiatre et de celui de l'institutrice. Par conséquent, tous les troubles nécessaires à la reconnaissance de l'infirmité congénitale sont attestés. Ils ont en outre tous été diagnostiqués avant que leur fille soit âgée de neuf ans. L'avance de frais requise de CHF 400.- a été acquittée le 16 mai 2025. Dans ses observations du 21 juillet 2025, l'OAI conclut au rejet du recours. Il relève que les troubles de la perception proprioceptive et tactile sont difficiles à diagnostiquer au moyen de tests standardisés et, surtout, que des difficultés motrices sont souvent interprétées à tort comme des problèmes de perception, de sorte que des anomalies dans ces domaines ne suffisent pas à prouver l'existence de troubles de la perception. Les rapports de la psychomotricienne et de la physiothérapeute ne suffisent de plus pas à établir ces derniers. S'agissant des troubles de la mémorisation, la mémoire de travail se situe, dans le test de QI, dans une bonne moyenne, de sorte que ces troubles ne sont pas prouvés. Enfin, les mesures médicales requises ont pour objet directement le traitement de l'affection en tant que telle et ne sont pas directement nécessaires ni ne sont à la charge de l'AI, de façon que les conditions d'une prise en charge au sens de l'art. 12 LAI ne sont pas non plus remplies. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 8 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par les parents d'une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. En l'espèce, il s'agit de savoir si l'assurée a droit à des mesures médicales pour le traitement de l'infirmité congénitale selon le ch. 404 OIC-DFI. Les recourants ne contestent pas, à juste titre, le refus de mesures médicales de réadaptation selon l'art. 12 LAI. 2.1. Selon l'art. 3 de

la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (al. 1). Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (al. 2). Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA). Selon l'al. 2 de cette même disposition, les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d), et peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LPGA (let. e). Conformément à l'art. 14ter al. 1 let. b LAI, le Conseil fédéral détermine les infirmités congénitales pour lesquelles des mesures médicales sont accordées en vertu de l'art. 13 LAI. Il peut notamment confier cette tâche au Département fédéral de l'intérieur (DFI) (cf. art. 14ter al. 4 LAI). A l'art. 3 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), le Conseil fédéral a précisé les notions définies à l'art. 13 al. 2 LAI et a en outre stipulé à l'al. 2 que la simple prédisposition à une affection n'était pas considérée comme une infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue en tant que telle n'est pas important (al. 3). L'art. 3bis RAI a délégué au DFI la compétence d'établir la liste des infirmités congénitales selon l'art. 14ter al. 1 let. b LAI et a abrogé l'ordonnance du Conseil fédéral du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21). Celle-ci a été remplacée par l'OIC-DFI. 2.2. Selon le chiffre 404 OIC-DFI, font partie des infirmités congénitales les troubles congénitaux du comportement chez les enfants non atteints d'un retard mental, avec preuves cumulatives de troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts (ch. 1), troubles de l'impulsion (ch. 2), troubles de la perception (fonctions perceptives; ch. 3), troubles de la capacité de concentration (ch. 4), et troubles de l'attention (ch. 5). Le diagnostic doit être posé et le traitement débuté avant l'accomplissement de la neuvième année.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 Ce chiffre a seulement été précisé par rapport au chiffre 404 OIC (voir annexe au rapport explicatif relatif à l'OIC-DFI, tableau de comparaison entre les versions actuelle et nouvelle, disponible sous www.bsv.admin.ch, p. 32, <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/69803.pdf>). Selon le ch. 2.2 de l'annexe 4 de la CMRM (directives médicales relatives aux IC 404), l'IC 404 est un diagnostic qui procède par élimination. Il faut exclure d'abord une pathologie acquise (dans la petite enfance), qui pourrait être la cause d'un syndrome psycho-organique (traumatisme cérébral, encéphalite), puis divers troubles psychiatriques acquis ou réactionnels pouvant aboutir à un syndrome ressemblant au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) (négligence précoce, maltraitance, troubles de l'attachement, facteurs de stress émotionnel et/ou psychique dans un contexte social lourd, difficultés cognitives associées à un retard mental général ou sous-stimulation chez un surdoué). Il existe en outre des troubles du développement limités ou envahissants qui provoquent les mêmes symptômes. Si l'on suspecte un trouble relevant de la pédopsychiatrie, il faut faire appel à un spécialiste. Des comorbidités liées à l'IC 404 peuvent apparaître, mais elles ne sont généralement pas la cause majeure de la symptomatologie. Dans les rapports médicaux, il est donc très important d'expliquer, par une anamnèse précise, des descriptions illustrant

les résultats, des tests psychométriques (intelligence) et des éléments de diagnostic différentiel, qu'il n'y a pas d'étiologie acquise, de façon à bien montrer au médecin du SMR que l'infirmité est congénitale. Le rapport doit donc exposer clairement que les critères d'un TDAH (selon le DSM-IV / la CIM-10, y compris la durée de la symptomatique) sont remplis, de même que les critères énoncés au ch. 404.5 CMRM: impulsion et concentration (ch. 1), que la symptomatique (selon le DSM-IV / la CIM-10) se manifeste dans plusieurs domaines de la vie (ch. 2), qu'il existe des troubles instrumentaux spécifiques des fonctions perceptives (troubles de la perception et de l'attention; ch. 404.5 CMRM), qui doivent être documentés par un examen de l'enfant (tests psychologiques) (ch. 3), qu'il y a un trouble du comportement, c'est-à-dire de l'affectivité et/ou du contact (ch. 4) et qu'à l'issue du diagnostic différentiel, on peut exclure d'autres troubles psychiatriques comme étiologie principale de la pathologie (ch. 5). 3. Le dossier constitué par l'OAI contient plusieurs rapports médicaux établis à partir d'octobre 2020, sur lesquels il convient de se pencher. Le bilan psychologique de type cognitif et clinique réalisé le 23 octobre 2020 par D. _____, psychologue-psychothérapeute, atteste d'un déficit d'attention/hyperactivité de type mixte (ch. 314.01 DSM 5), plus précisément un trouble des fonctions exécutives. La psychologue relève que, si l'enfant présente un indice de fonctionnement global et un potentiel cognitif se situant dans la moyenne pour son âge, il existe des déficits dans les fonctions suivantes: vigilance, attention soutenue sur la durée (fatigabilité mentale importante, ralentissement de la dose d'attention, avec régulièrement des ruptures attentionnelles); difficulté à maintenir son attention focalisée sur la tâche prioritaire dans la durée, surtout en situation de double-tâche; capacité de mémoire de travail auditivo-verbale limitée; l'organisation et la planification de son action étape par étape (difficulté de priorisation des actions pour effectuer une tâche ou à anticiper les conséquences de ses actes); tendance à faire preuve d'impulsivité cognitive dans le traitement d'une tâche; difficulté à freiner son impulsion également dans le domaine des interactions sociales; et difficultés à différer sa réaction émotionnelle lorsqu'elle vit une situation de frustration. La psychologue a utilisé quatre tests différents et un questionnaire de la BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function), recueilli l'anamnèse auprès des parents et auprès de l'enseignant titulaire, a effectué un entretien

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 semi-structuré du Kinder-DIPS (Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter) ainsi qu'une observation clinique (dossier OAI p. 12). Le service E. _____, a suivi l'enfant d'avril 2021 à octobre 2022. Dans son rapport de psychomotricité du 10 décembre 2022 (dossier OAI p. 1), il relève que l'institutrice observe des troubles de la concentration, des difficultés à s'organiser, une tendance à l'instabilité et une marche sur la pointe des pieds dans les moments de stress et d'hypervigilance. Il mentionne encore que l'enfant présente une hyperkinésie, une impulsivité motrice et des particularités sur le plan tonico-émotionnel. Suite au déménagement de la famille dans le canton de Fribourg, le suivi a été repris en février 2023 par F. _____. Le 21 juin 2024, le service note que la qualité du geste reste très moyenne, avec notamment de nombreuses particularités toniques sur le plan de la motricité globale. L'enfant a de bonnes compétences psychomotrices tant en global qu'en motricité fine, mais, sur le plan de la motricité globale, il présente des difficultés de contrôle moteur et de régulation tonique, expliquées en partie au-moins par une fragilité de l'intégration sensorielle. En outre, il marche le plus souvent uniquement sur la pointe des pieds, l'ensemble du corps en extension (rapport psychomoteur du

E. 21

juin 2024, dossier OAI p. 55). Dans son rapport logopédique du 2 juillet 2024 (dossier OAI p. 69), F. _____ pose le diagnostic de troubles du développement du langage écrit dans le cadre d'un TDA, avec perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0). Il relève que la thérapeute assurant le suivi en psychomotricité a évoqué les importants progrès de l'enfant sur le plan de la coordination des gestes, de la dextérité manuelle et de l'équilibre. La rapidité du geste graphique était en dessous de la moyenne des enfants ayant le même niveau scolaire, sans pour autant atteindre des seuils pathologiques. L'enfant rencontre des difficultés plutôt du côté de certaines fonctions exécutives comme l'inhibition de l'impulsivité, de l'organisation, de la planification à gérer les tâches ou de la régulation émotionnelle, et il est pénalisé par ses difficultés attentionnelles et exécutives (inhibition de l'impulsivité, planification, régulation émotionnelle). La Dre G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents et médecin du SMR, ne retient pas une infirmité congénitale au sens du ch. 404 OIC-DFI, les critères n'étant pas remplis (rapport du 2 octobre 2024, dossier OAI p. 79). En particulier, la preuve de l'existence d'un trouble de la perception au sens d'une baisse des performances fait défaut dans les tests psychologiques. Aucun test n'a été réalisé sur le plan auditif et, sur le plan visuel, les résultats sont dans la norme. Par ailleurs, aucun autre chiffre de l'OIC-DFI n'entre en ligne de compte. S'agissant de l'art. 12 LAI, la psychiatre confirme d'une part qu'il est correct de parler dans le cas présent d'un "trouble hyperkinétique", et d'autre part qu'une prise en charge n'est pas possible du fait que le pronostic et la durée du traitement ne sont pas prévisibles. Le 11 décembre 2024, la Dre H. _____, spécialiste en pédiatrie et médecin traitante de la recourante, atteste de l'absence de retard congénital et de la présence d'une intelligence normale (dossier OAI p. 148). Elle relève une atteinte de l'affectivité (mauvaise gestion avec excitabilité, labilité des affects et agitation intérieure avec impulsivité), des troubles du contact (perte de distance avec exagération des réactions), des troubles de l'impulsion (impulsivité importante avec dynamisme global marqué, forte tendance à l'action et mobilisation dans toutes circonstances), des troubles de la perception (par renvoi à un rapport de psychomotricité non précisé) et d'un mauvais positionnement au niveau de son corps et dans l'espace avec une démarche sur les pointes (sans atteinte neurologique et une proprioception modifiée), des troubles de la concentration (manque

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 marqué de maintien de l'attention et distractibilité sévère rendant une audiométrie tonale difficile à obtenir, l'enfant devant être perpétuellement recadrée), ainsi que des troubles de la mémorisation (manque avec impossibilité d'effectuer une suite de consignes lorsqu'elles sont données simultanément, ce qui entraîne des oublis). La Dre G. _____, dans son rapport du 5 février 2025, mentionne que le diagnostic posé, la nécessité d'un traitement et la souffrance ne sont pas remis en cause (dossier OAI p. 154). Les objections et la correspondance ne font état d'aucun nouveau résultat de tests neuropsychologiques. Les critères AI pour une infirmité congénitale selon le ch. 404 OIC-DFI ne sont ainsi toujours pas remplis de manière cumulative. En particulier, les tests disponibles ne sont pas suffisants et les anomalies psychomotrices liées à une proprioception modifiée ne peuvent à elles seules prouver les troubles de la perception requis. Les tests psychologiques ne révèlent quant à eux ni un trouble partiel de la perception auditive et/ou visuelle, ni un trouble de la mémoire au sens d'une baisse de performances. De plus, il ressort du test de QI l'absence de signe particulier en matière d'intelligence visuo-spatiale, avec un score de 94 qui se situe dans la norme, et que la mémoire de travail se trouve également dans la moyenne avec une valeur de 97. 4. 4.1. Les

recourants estiment, contrairement à l'OAI, que des troubles de la perception et de la mémorisation ont été clairement établis. 4.2. En l'espèce, il est incontesté que l'intelligence de la recourante est dans la norme (cf. notamment rapport du 11 décembre 2024 de la Dre H. _____ précité et mémoire de recours, p. 4, ch. 2), qu'elle souffre d'un TDAH (F90.0) et que le diagnostic et le traitement ont été posés, respectivement ont commencé, avant que l'enfant atteigne l'âge de 9 ans (cf. notamment rapport logopédique du 2 juillet 2024 de F. _____, et rapport du 5 février 2025 de la Dre G. _____). Il faut cependant que les critères selon le ch. 404.5 et l'annexe 4 CMRM soient également remplis. Si les troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, un trouble de la capacité de concentration et des troubles de l'impulsion sont attestés par les médecins et la psychologue, la Dre G. _____ estime que les troubles de la perception et ceux de mémorisation ne le sont pas (rapports du 2 octobre 2024 et du 5 février 2025 précités). S'agissant tout d'abord des troubles de la perception, force est de constater qu'aucun test auditif n'a été réalisé. Quant aux résultats des tests effectués sur le plan visuel, ils sont dans la norme. L'avis du SMR sur ce point est en effet notamment confirmé par la psychologue traitante qui relève que les compétences en structuration visuospatiale sont dans la moyenne. De même, le rapport psychomoteur du 21 juin 2024 de F. _____ atteste que la copie de la figure de Rey est presque parfaite et que les repères visuospatiaux sont très bons (dossier OAI p. 59). Le critère des troubles de la perception n'est par conséquent pas rempli, étant précisé que des anomalies dans les seuls domaines de la perception proprioceptive ne suffisent pas à elles seules à prouver l'existence de troubles de la perception (cf. rapport du 5 février 2025 de la Dre G. _____; annexe 4 de la CMRM, ch. 2.1.3, p. 184). Le critère des troubles de la mémorisation n'est pas non plus rempli. En effet, la mémoire de travail est dans la moyenne, les tests secondaires sur le plan visuel sont dans la norme, et, si le test Nepsy montre qu'il pourrait y avoir des difficultés auditives, les résultats ne rentrent pas dans la zone

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 permettant de reconnaître un trouble de la mémorisation (rapport du 23 octobre 2020 de D. _____; rapports du 2 octobre 2024 et du 5 février 2025 de la Dre G. _____). La Dre G. _____ ajoute qu'il n'y a pas suffisamment de tests à disposition pour reconnaître ce trouble (rapport du 5 février 2025). 4.3. Les autres rapports figurant au dossier ne permettent pas de s'écarter de cette appréciation. En particulier, le rapport de psychomotricité du 10 décembre 2022 du service E. _____ atteste que l'enfant investit progressivement les apprentissages, notamment graphomoteurs. Il ne mentionne cependant pas quels sont les tests effectués, ni des troubles de la perception ou de l'attention. Le rapport du 11 décembre 2024 de la Dre H. _____, qui répond à des questions de Me Guerry, ne contient quant à lui aucune anamnèse, ni ne mentionne les tests utilisés et leurs résultats. Une proprioception modifiée ne suffit en outre pas à elle seule pour reconnaître un trouble de la perception, et le manque de mémoire de travail que la pédiatre relève sans en préciser la gravité est contredit par le rapport du 23 octobre 2020 de la psychologue qui constate que la mémoire de travail est dans la moyenne (résultat de 97, intervalle de confiance entre 89 et 105). Ensuite, le rapport de logopédie du 2 juillet 2024 de F. _____ atteste d'un retard dans l'acquisition du langage écrit, et non de troubles de la perception ou de la mémorisation. Figure encore au dossier un rapport de l'institutrice de la recourante, qui ne contient que les observations faites en classe et ne peut dès lors être pris en compte. 4.4. Par conséquent, c'est à juste titre que des troubles de la perception et de la mémorisation n'ont pas été retenus et que l'OAI n'a pas reconnu une infirmité congénitale selon le chiffre 404 OIC- DFI. 5. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la

décision du 7 avril 2025 confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et sont mis à la charge des recourants qui succombent. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée le 16 mai 2025. Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, par CHF 400.-, sont mis à la charge de B._____ et C._____. Ils sont compensés avec l'avance de frais du même montant versée le 16 mai 2025. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Notification. 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 27 octobre 2025/cso La Présidente La Greffière-rapporteure

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