

# **GE\_GERICHTE ATAS/1106/2022 vom 14. Dezember 2022**

GE Cour de justice, 2022-12-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1106\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1106_2022)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1106/2022 du 14 décembre 2022

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1106/2022 del 14 dicembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à LAI. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

L'assuré étant mineur à la date du recours, il appartient à son ou ses représentants légaux – ses parents en l'occurrence – d'interjeter recours (art. 8 al. 2 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA – E 5 10). En l'espèce, la Dresse F\_\_\_\_\_ a recours, au nom de l'enfant, contre la décision du 8 avril 2022, par pli posté le 4 mai 2022. Se pose la question de savoir si ce recours est recevable, cette médecin n'étant pas la représentante légale de l'enfant. Elle pourrait cependant être considérée comme une mandataire mise en œuvre par les parents, au nom de l'enfant. Quoi qu'il en soit, les parents ont ratifié le recours, en le complétant en date du 19 mai 2022. Déposé en temps utile (art. 60 LPGA), le recours est donc recevable.

### **E. 3**

Le litige porte sur le point de savoir si le recourant présente une infirmité congénitale mentionnée sous le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC, en particulier s'il souffre d'un trouble de la perception.

### **E. 4**

Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1er). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2).

A/1498/2022 - 5/9 - Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC (dans sa version en vigueur depuis le 1er mars 2012) qualifie d'infirmité congénitale les troubles du comportement des enfants doués d'une intelligence normale, au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, en concomitance avec des troubles de l'impulsion, de la perception, de la cognition, de la concentration et de la mémorisation, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année. Dans l'annexe 4 à la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM; version 19, état au 1er juillet 2022), il est exposé concernant les troubles de la perception auditive

(p. 199 s.) ce qui suit: « Il n'y a trouble de la perception qu'en présence d'une baisse de certaines performances visuelles ou auditives partielles ou spécifiques. La démarche recommandée ici est de demander des tests standardisés afin d'établir un bilan clair et détaillé. Etant donné l'importance de ce domaine pour les mesures de soutien pédagogiques, il existe un vaste choix de procédures. Il n'est pas toujours facile de distinguer les troubles instrumentaux spécifiques de la perception acoustique des perturbations de l'attention. Pour faire la différence entre une atteinte de la capacité à différencier les sons et une atteinte du traitement séquentiel, on procède à une analyse quantitative des erreurs (par ex. erreurs de syllabes, difficulté à délimiter les mots dans les phrases, notamment à l'écrit sous la dictée, séquences incorrectes). Divers tests d'attention acoustiques et verbaux, comme le test de Mottier, la répétition de chiffres (à l'endroit et à l'envers), les séries de mots, etc., permettent de mettre en évidence des anomalies qualitatives allant dans le sens d'un trouble de la différenciation et indiquant ainsi des troubles de la perception auditive. L'observation clinique et l'anamnèse peuvent aider à faire la distinction. » Concernant les troubles de la perception proprioceptive et tactile, l'annexe 4 à la CMRM mentionne (p. 201): « Les troubles instrumentaux spécifiques de la perception proprioceptive et tactile sont plus difficiles à mesurer, mais ils ne doivent pas être négligés en raison de leur importance pour les fonctions d'exécution et d'expression. La graphesthésie comprend la sensibilité tactile, la localisation des contacts, la capacité de percevoir la direction d'un stimulus tactile, ainsi que l'intégration dans un schéma idéal. La stéréognosie constitue le processus complexe permettant de percevoir la forme des objets, qui comporte des éléments d'exécution et d'expression moteurs qui, en cas de découverte isolée, ne convient cependant pas pour étayer de manière définitive la présence de troubles de la perception. La perception proprioceptive (donc, perception de son propre corps et de ses mouvements) peut également être perturbée et entraver le développement. Il est difficile de diagnostiquer des troubles de la graphesthésie, de la stéréognosie et de la proprioception au moyen de tests standardisés, et on interprète souvent à tort des

A/1498/2022 - 6/9 - difficultés motrices comme des problèmes de perception. L'important ici est d'estimer la plausibilité du lien entre ce trouble partiel et les troubles fonctionnels de l'enfant à l'école et dans la vie quotidienne. Des anomalies dans ces domaines ne suffisent donc pas à prouver l'existence de troubles de la perception. » Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC et la pratique administrative concernant cette disposition sont conformes à la loi (ATF 122 V 113 consid. 1b).

## **E. 5**

En l'occurrence, la Dresse D\_\_\_\_\_ atteste, dans son courrier du 3 février 2021, que le recourant ne présente pas de troubles de la perception. Cette appréciation est contestée par la Dresse F\_\_\_\_\_ dans son courrier du 3 mai 2022, valant recours. Cette médecin certifie au contraire la présence de troubles de la perception chez le recourant. Ces troubles se manifestent par une tendance à prendre toute remarque contre lui, une hypersensibilité émotionnelle et à l'ouïe engendrant des difficultés à distinguer les bruits importants des bruits moins importants. Tout bruit lui est insupportable, ce qui provoque des céphalées en fin de journée avec crises de pleurs. De ce fait, ses parents lui ont acheté un casque anti-bruit. Il ne supporte pas non plus le contact physique trop proche et le fuit. Cela le fait surréagir aux différents stimuli extérieurs et complique ses relations sociales et intrafamiliales. Les parents du recourant précisent à cet égard que l'appréciation de la Dresse D\_\_\_\_\_ ne repose pas sur une bonne connaissance de celui-ci, cette médecin ne

l'ayant rencontré qu'à une seule reprise en présence des parents en date du 1er mars 2021. Après cette consultation, le recourant n'a vu cette médecin que de façon irrégulière pour vérifier que le traitement médicamenteux ne présente pas de contre-indications importantes. Des troubles de la perception ne sont pas mentionnés dans le bilan neuropsychologique effectué en octobre 2019 et dans le rapport de Mme E\_\_\_\_\_ du 30 mai 2021. Par ailleurs, il ressort de l'annexe 4 à la CMRM concernant les troubles de la perception que ceux-ci doivent être prouvés à l'aide de tests spécifiques qui font in casu défaut. L'intimé n'a pas pu compléter l'instruction, après réception du recours du 3 mai 2022 de la Dresse F\_\_\_\_\_, dès lors qu'il avait déjà statué. Au vu de l'avis divergent de la Dresse F\_\_\_\_\_, il ne peut être exclu que le recourant souffre de troubles de la perception, en particulier auditive. Toutefois, aucun test n'a été effectué pour objectiver ces troubles, comme le prescrit la CMRM. Par conséquent, l'instruction est incomplète, de sorte qu'il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour nouvelle instruction, en particulier pour faire réaliser les tests requis.

## **E. 6**

Le recourant fait également valoir qu'il remplit les conditions de l'art. 12 LAI, selon lequel 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

A/1498/2022 - 7/9 - durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable (al. 1). Les mesures médicales de réadaptation doivent être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de l'assuré à fréquenter l'école, à suivre une formation, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels, ou être de nature à prévenir une diminution notable de cette capacité. Le droit à ces mesures n'existe que si le médecin traitant spécialisé a posé un pronostic favorable tenant compte de la gravité de l'infirmité (al. 2).

### **E. 6.1**

L'art. 12 al. 1 LAI 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 81, consid. 1 ; ATF 102 V 41, consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010). En règle générale, on entend par traitement de l'affection comme telle la guérison ou l'amélioration d'un phénomène pathologique labile. La jurisprudence a assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. L'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle, même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation. Elle ne prend en charge, en principe, que les mesures médicales qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux stables, ou du moins relativement stables, ou des pertes de fonction, si ces mesures permettent de prévoir un succès durable et important au sens de l'art. 12 al. 1 LAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_850/2011, consid. 4.1 et les références citées ; ATF 120 V 279, consid. 3a et les références ; VSI 2000 p. 301 consid. 2a). Dans le cadre de l'art. 12 LAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute

mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATAS/113/2016 du 11 février 2016, consid.7 et les références citées). Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79 ; ATF 101 V 43, consid. 3b et les références). De plus, l'amélioration au sens de cette disposition légale doit être qualifiée d'importante. En règle générale, on doit pouvoir s'attendre à ce que des mesures médicales atteignent, en un laps de temps déterminé, un résultat certain par rapport au but visé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_850/2011, consid. 4.1 et les références citées). En cas de troubles psychiques, la jurisprudence considère que l'historique de la maladie doit être pris en considération pour évaluer le résultat qu'il y a lieu d'escompter d'une mesure médicale (arrêt I 343/04 du 3 décembre 2004 consid. 2.2). En particulier, plus un laps de temps important s'est écoulé depuis le début du

A/1498/2022 - 8/9 - traitement entrepris, plus l'issue de celui-ci apparaît incertaine (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_850/2011, consid. 4.1 et les références citées).

### **E. 6.2**

Les chiffres 645-647/845-847.5 CMRM précisent ce qui suit: « Les conditions mises à la prise en charge des frais d'une psychothérapie sont exceptionnellement réunies (voir arrêt du TF 9C\_354/2016 du 18.7.2016) : – en cas d'atteintes psychiques acquises, lorsqu'un traitement spécialisé intensif appliqué durant un an n'a pas apporté d'amélioration suffisante et que, selon les constatations du médecin spécialiste, on peut attendre de la poursuite du traitement qu'il prévienne dans une mesure importante la menace de lésions et de leurs influences négatives sur la formation professionnelle et l'exercice d'une activité lucrative. Avant que la garantie de prise en charge des frais soit délivrée, le fournisseur de prestations remet un rapport permettant d'évaluer l'indication et l'adéquation du traitement psychothérapeutique. Ce rapport comprend les données concernant le diagnostic, les effets sur le plan professionnel ou scolaire, l'évolution récente, la méthode thérapeutique envisagée, l'objectif et le but ainsi que la durée du traitement (nombre de séances). La justification et l'intérêt médical de ces données doivent être vérifiés soigneusement. L'office AI décide ensuite si la prise en charge des coûts doit commencer à partir de la deuxième année de traitement ou non. La psychothérapie est décidée chaque fois pour deux ans au maximum. Les mesures psychothérapeutiques ne sont pas à la charge de l'assurance-invalidité quand le pronostic est incertain et que le traitement représente une mesure médicale sans limite dans le temps. »

### **E. 6.3**

En l'espèce, l'intimé refuse la psychothérapie sous l'angle de l'art. 12 LAI dès lors que ce traitement ne peut être considéré comme intensif et que les thérapeutes n'ont pas précisé le but principal de la thérapie et sa durée prévisible. Partant, il sied de constater que l'instruction est également incomplète sur ce point, de sorte que l'intimé devra le cas échéant également compléter l'instruction concernant le droit à la prise en charge de la psychothérapie à titre de mesure de réadaptation, en demandant à la psychothérapeute quel est le but principal de la thérapie et sa durée prévisible, du moins à partir du moment où cette thérapie peut être considérée comme intensive et après l'écoulement d'une année après le début du traitement intensif.

### **E. 7**

Cela étant, le recours sera admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et, ceci fait, nouvelle décision.

**E. 8**

L'intimé qui succombe sera condamné à un émolument de CHF 200.-.

A/1498/2022 - 9/9 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant À la forme :

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