

# **GE\_GERICHTE ATAS/387/2026 vom 7. Mai 2026**

GE Cour de justice, 2026-05-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_387\\_2026](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_387_2026)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/387/2026 du 7 mai 2026

IT: GE\_GERICHTE ATAS/387/2026 del 7 maggio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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), 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 la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 1.2**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10). Le recours, qui satisfait aux exigences, peu élevées, de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA ; ATAS/890/2025 du 12 novembre 2025 consid. 1.3), et a été interjeté dans le délai de 30 jours prévu par la loi (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA), sera déclaré recevable.

### **E. 2**

Est litigieux le droit de l'assuré à des mesures médicales de l'assurance■invalidité.

### **E. 3**

troubles de la perception (fonctions perceptives),

#### **E. 3.1**

Le 1er janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), y compris les ordonnances correspondantes, sont entrées en vigueur. En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). En l'espèce, la décision litigieuse, qui a été rendue le 29 septembre 2025, après le 1er janvier 2022, porte sur le refus de mesures médicales sollicitées en février 2025. Par conséquent, les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur, étant relevé que les dispositions transitoires ne sont pas pertinentes ici.

#### **E. 3.2**

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

A/3764/2025 - 4/10 - différentes mesures soient remplies (let. b ; art. 8 al. 1 LAI). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 (droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales) et 21 (droit aux moyens auxiliaires) LAI, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI). Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales (art. 8 al. 3 let. a LAI).

### **E. 3.3**

Selon l'art. 12 LAI intitulé « droit à des mesures médicales dans un but de réadaptation », l'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels (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. 3). Les mesures médicales de réadaptation sont définies par leur orientation directe vers la réadaptation (art. 12 LAI). Ces mesures doivent être distinguées de celles qui traitent l'atteinte à la santé en elle-même, comme les mesures médicales de l'AI en cas d'infirmité congénitale (art. 13 LAI). Les mesures médicales qui n'influencent qu'indirectement l'aptitude à la réadaptation (par ex. la psychothérapie en cas de bégaiement grave chez un enfant d'intelligence normale présentant un trouble du comportement) ou qui ne peuvent qu'atténuer les symptômes (par ex. en cas d'anorexie nerveuse) ne sont pas obligatoirement prises en charge par l'assurance-invalidité (Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'AI] du 15 février 2017, FF 2017 2363 p. 2409). Conformément à l'art. 2 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), sont considérées comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les traitements chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques. Elles visent directement la réadaptation au sens de l'art. 12 al. 3 LAI une fois l'affection en tant que telle traitée et l'état de santé stabilisé. L'art. 12 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 79 consid. 1 ; 102 V 40 consid. 1 et

A/3764/2025 - 5/10 - les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral I.842/02 du 4 juillet 2003 consid. 1). La loi désigne sous le nom de « traitement de l'affection comme telle » les mesures médicales que l'assurance-invalidité ne doit pas prendre en charge. Aussi longtemps qu'il existe un phénomène pathologique labile et qu'on applique des soins médicaux, qu'ils soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent l'affection originaire ou ses conséquences, ces soins représentent, du point de vue du droit des assurances sociales, le traitement de l'affection comme telle. La jurisprudence a de tout temps, en principe, assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. Ainsi, les soins qui ont pour objet de guérir

ou de soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie, ne ressortissent pas à l'assurance-invalidité. En règle générale, l'assurance-invalidité ne prend en charge que des mesures qui sont propres à éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction, pour autant qu'on puisse en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'art. 12 al. 1 LAI. En revanche, 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. 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 (ATF 120 V 279 consid. 3a). 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 (art. 8 al. 2 LPGA). Lorsqu'il s'agit de mineurs, la jurisprudence a précisé que des mesures médicales pouvaient déjà être utiles de manière prédominante à la réadaptation professionnelle et, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, pouvaient être prises en charge par l'assurance-invalidité si, sans ces mesures, la guérison serait accompagnée de séquelles ou s'il en résulterait un état défectueux stable d'une autre manière, ce qui nuirait à la formation professionnelle, diminuerait la capacité de gain ou aurait ces deux effets en même temps (ATF 105 V 19). 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 et 101 V 50 consid. 3b avec 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 (ATF 101 V 52 consid. 3c ; 98 V 211 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2).

A/3764/2025 - 6/10 -

### **E. 3.4**

Selon 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). D'après l'art. 13 al. 2 LAI, 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 LAI (let. e). Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (art. 3 al. 2 LPGA). La prise en charge de l'assurance-invalidité a pour but de supprimer ou réduire l'atteinte à la santé résultant d'une infirmité congénitale, sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (ATF 115 V 202 consid. 4e/cc). Selon l'art. 3bis al. 1 RAI, en vertu de l'art. 14ter al. 1 let. b LAI, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dresse la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Il peut édicter des prescriptions détaillées concernant la liste (art. 3bis al. 2 RAI). Les infirmités congénitales sont énumérées dans l'annexe à l'ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales du 3 novembre 2021 (OIC-DFI – RS 831.232.211). Selon celle-ci,

sont reconnues en tant qu'infirmités congénitales pour le traitement desquelles des mesures médicales sont accordées en vertu de l'art. 13 LAI : Les troubles congénitaux du comportement chez les enfants non atteints d'un retard mental, avec preuves cumulatives de (chiffre 404) : 1. troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, 2. troubles de l'impulsion,

### **E. 3.5**

Selon l'art. 14 al. 1 LAI, les mesures médicales comprennent : les traitements et examens liés à ces traitements qui sont dispensés sous forme ambulatoire ou en milieu hospitalier ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par : des médecins (ch. 1), des chiropraticiens (ch. 2), des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien (ch. 3 ; let. a) ; les

A/3764/2025 - 7/10 - prestations de soins fournies sous forme ambulatoire (let. b) ; les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien (let. c) ; les mesures de réhabilitation effectuées ou prescrites par un médecin (let. d) ; le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune (let. e) ; les prestations des pharmaciens lors de la remise des médicaments prescrits conformément à la let. c (let. f) ; les frais de transport médicalement nécessaires (let. g).

### **E. 3.6**

L'obligation de l'assurance-invalidité de verser des prestations pour les infirmités congénitales et la nature des mesures pouvant entrer en considération sont précisées dans la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), dans son état au 1er janvier 2025 (ci-après : CMRM), ici applicable (sur la portée des directives de l'administration : ATF 133 V 257 consid. 3.2 ; 131 V 42 consid. 2.3). La CMRM, en relation avec le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC-DFI, indique que le trouble doit avoir été diagnostiqué, documenté et traité comme tel avant l'accomplissement de la neuvième année (ch. 404.2 CMRM). Selon la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral sous l'empire de l'OIC (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021) – dont aucun motif ne commande de s'écarter sous l'empire de l'OIC-DFI –, ces conditions de diagnostic et de traitement sont cumulatives et constituent des critères de reconnaissance propres à déterminer si le trouble est congénital ou acquis. L'absence d'au moins une de ces deux caractéristiques conduit à la présomption irréfragable qu'il n'y a pas d'infirmité congénitale au sens juridique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_418/2016 du 4 novembre 2016 consid. 4). Il s'agit de conditions du droit à la prestation pour les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI auxquelles il ne peut être renoncé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.1). La CMRM ajoute que les troubles cérébraux congénitaux qui ne sont traités effectivement qu'après l'accomplissement de la neuvième année doivent être appréciés à la lumière de l'art. 12 LAI, de la même manière que les autres troubles psychiques (voir ch. 645 à 647.1 ss CMRM). On ne peut non plus admettre l'existence d'une infirmité congénitale lorsqu'il est exclusivement fait valoir qu'un traitement eût été nécessaire déjà avant l'accomplissement de la neuvième année (VSI 1997 p. 126 ; VSI 2002 p. 61 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_418/2016 du 4 novembre 2016 consid. 4 ; ch. 404.3 CMRM). Selon le ch. 645-647 / 845-847.5 CMRM, les conditions mises à la prise en charge des frais d'une psychothérapie sont exceptionnellement réunies en cas d'atteintes psychiques acquises, lorsqu'un

traitement spécialisé intensif appliqué durant un an n'a pas apporté d'amélioration suffisante (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_354/2016 du 18 juillet 2016 consid. 4.2) et que, selon les constatations du

A/3764/2025 - 8/10 - 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 (...). 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. 3.7**

Lorsque des mesures médicales ne peuvent être octroyées à un assuré mineur sous l'angle de l'art. 13 LAI, il y a lieu d'examiner si elles peuvent l'être sur la base de l'art. 12 LAI (arrêt du Tribunal fédéral I.309/05 du 1er décembre 2005 consid. 2.3.1).

### **E. 3.8**

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence). 4.

### **E. 4**

troubles de la capacité de concentration,

#### **E. 4.1**

En l'espèce, il convient d'examiner en premier lieu si le recourant souffre d'une infirmité congénitale (art. 13 LAI). Le diagnostic de TDAH n'est pas contesté. Il ressort du rapport du psychiatre traitant du 19 juin 2025 que le grand-père, médecin, a fait l'hypothèse de ce diagnostic lorsque le recourant était âgé de 4-5 ans. Le diagnostic a été formellement posé lors de tests attentionnels et psychométriques réalisés les 18 février et 4 mars 2023 (dossier intime p. 22-24). Le recourant, né le 24 avril 2012, avait alors presque 11 ans. Le traitement spécifique de l'affection, quant à lui, a été instauré pour la première fois en septembre 2023 (dossier intime p. 32). Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a refusé l'octroi de mesures médicales sur la base de l'art. 13 LAI, faute de diagnostic et de traitement avant l'âge de 9 ans. Le simple soupçon du diagnostic avant le neuvième anniversaire ne suffit pas. Il n'est donc pas nécessaire de prouver a posteriori qu'il était possible d'établir le diagnostic avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 9 ans. Même s'il avait été objectivement possible, en soi, de poser le diagnostic avant l'accomplissement de la neuvième année, mais que cela n'a pas été fait dans le cas concret – pour n'importe quel motif –, l'assurance-invalidité n'est pas tenue de fournir des prestations médicales en vertu du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_23/2012 du 5 juin 2012 consid. 5.1.1).

A/3764/2025 - 9/10 -

#### **E. 4.2**

Reste à examiner si le recourant peut bénéficier de mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI. Il ressort du rapport du psychiatre traitant que la psychothérapie est limitée à une séance mensuelle (dossier intime p. 34). Or, un suivi psychothérapeutique d'une telle fréquence ne saurait être qualifié d'intensif. Ce seul motif suffit à confirmer le refus de la prise en charge des mesures médicales dites de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI. À titre d'exemple, dans un arrêt du 9 janvier 2025, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois (AI 352/23 - 7/2025) a considéré qu'un suivi thérapeutique auprès du pédopsychiatre à raison d'une séance d'une heure toutes les deux semaines ne pouvait pas être qualifié d'intensif non plus (consid. 8d).

#### **E. 4.3**

Ainsi, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a), il est superflu que le recourant produise des preuves attestant l'expatriation de ses parents.

#### **E. 5**

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Étant donné que la procédure n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

\*\*\*

A/3764/2025 - 10/10 - 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.