

# **GE\_GERICHTE ATAS/974/2012 vom 21. August 2012**

GE Cour de justice, 2012-08-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_974\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_974_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/974/2012 du 21 août 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/974/2012 del 21 agosto 2012

## **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; RS 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 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. 2**

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi (art. 56ss LPGA), le présent recours est recevable.

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de l'enfant à la prise en charge par l'OAI de séances de psychothérapie.

### **E. 4**

Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Au nombre des mesures de réadaptation envisageables, figurent notamment les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires.

### **E. 5**

Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2003, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 2 LAI précise que le Conseil fédéral établira une liste des infirmités congénitales pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. La liste des infirmités congénitales prévue par cette disposition fait l'objet d'une ordonnance spéciale (art. 3 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). 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 1ère phrase de l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 - OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2 1ère phrase OIC). Le Département fédéral de l'intérieur peut également qualifier d'infirmités congénitales

A/2926/2011 - 7/14 - au sens de l'art. 13 LAI les infirmités congénitales évidentes qui ne figurent pas dans cette liste (art 1 al. 2 2ème phrase OIC). Le chiffre 404 de l'annexe à l'OIC qualifie d'infirmité congénitale les troubles du comportement des enfants ayant un intelligence normale, au sens d'un trouble pathologique de l'affectivité ou du contact, dans le cas de troubles de l'impulsion, de la compréhension, des fonctions perceptives, de la perception, de la faculté de concentration et de la mémorisation, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant la fin de la 9e année. La jurisprudence a précisé qu'un diagnostic établi après la limite d'âge ne permet pas de renverser la présomption d'un syndrome psycho-organique acquis (c'est-à-dire non congénital). Il est toutefois possible que des examens complémentaires pratiqués après l'âge-limite permettent d'établir avec un degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré présentait déjà avant l'accomplissement de la neuvième année la symptomatique complète de l'infirmité congénitale en cause (ATF 122 V 122 s. consid. 3c/bb et 3c/cc).

#### **E. 6**

Selon la lettre-circulaire no 298 du 14 avril 2011 publiée par l'OFAS, les conditions du ch. 404 OIC peuvent être considérées comme réunies si, avant l'âge de 9 ans, on constate au moins des troubles du comportement dans le sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact, de l'impulsion de la perception (troubles perceptifs et cognitifs), de la concentration et de la mémorisation. Ces symptômes doivent être présents cumulativement. Ils ne doivent cependant pas nécessairement apparaître simultanément; ils peuvent, selon les circonstances, survenir les uns après les autres (ATF 122 V 113 consid. 2f). Si, le jour où l'enfant atteint l'âge de 9 ans, seuls certains de ces symptômes sont médicalement attestés, les conditions du ch. 404 OIC ne sont pas remplies. C'est à la personne chargée de l'examen qu'il incombe de choisir les tests (différents selon la langue) qui lui permettront de répondre à la question, et de les utiliser conformément à l'état de l'art. Les multiples tests mentionnés dans le présent manuel ne le sont donc qu'à titre d'exemples et ne constituent pas une liste exhaustive des tests admis. De plus, les exigences que pose le ch. 404 OIC n'équivalent pas à une réglementation prévoyant des preuves; elles représentent seulement les conditions du droit, si bien que le droit à des prestations doit être nié même si un seul de ces critères fait défaut (RCC 1984 p. 36 consid. 1). Une délimitation entre troubles cérébraux de nature prénatale et périnatale et troubles susceptibles de se manifester ultérieurement s'impose. Il s'ensuit que le législateur se situe encore en deçà des limites de son pouvoir d'appréciation normatif en introduisant un symptôme médical dans l'OIC (ATF 122 V 113 consid. 3a/cc).

A/2926/2011 - 8/14 -

#### **E. 7**

En l'espèce, la Dresse L\_\_\_\_\_ a retenu dans son rapport du 21 juin 2011 le diagnostic de troubles de l'attention avec hyperactivité, et mentionné que le diagnostic d'hyperactivité avait été posé par Madame I\_\_\_\_\_ le 25 novembre 2010. Dans l'annexe à ce rapport, elle a toutefois répondu par la négative à la question de savoir si l'enfant présentait des troubles du comportement dans le sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact. Interrogée par la Cour de céans, elle a expliqué avoir retenu la présence de tels troubles chez l'enfant, faisant état d'anxiété, d'irritabilité, de colère, d'émotivité, de manque de confiance en lui-même, d'agitation et de thymie fluctuante, ce qu'elle a confirmé lors de son audition le 13 mars 2012, expliquant les contradictions relevées par l'OAI entre ses

constatations du 21 juin 2011 et celles du 29 novembre 2011, par le fait que le document du 21 juin 2011 avait en réalité été rédigé par Madame I\_\_\_\_\_, laquelle avait mal interprété la question. S'agissant des troubles de la perception (troubles perceptifs et cognitifs), elle a par ailleurs indiqué qu'ils n'avaient pas été testés. Elle a expliqué à cet égard que certes Madame I\_\_\_\_\_ n'avait procédé à aucun test, mais que le Dr M\_\_\_\_\_ en avait cependant fait, dont les résultats l'avaient précisément conduit à confirmer le ch. 404 OIC. Interrogée par la Cour de céans, sur le diagnostic de l'infirmité congénitale plus particulièrement, la Dresse L\_\_\_\_\_ a ainsi déclaré le 29 novembre 2011 que tous les troubles dont la réunion est nécessaire pour qu'une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 OIC soit reconnue, étaient, dans le cas d'espèce, présents. Dans son rapport du 5 septembre 2011, le Dr M\_\_\_\_\_ a quant à lui confirmé le diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Il a également fait expressément mention d'un important trouble de l'estime de soi. Il a enfin indiqué que l'enfant était décrit comme émotif et anxieux avec des difficultés face au changement et il pouvait manifester une irritabilité et de la colère. L'OAI a d'emblée refusé la prise en charge d'un traitement de psychothérapie au motif que les conditions de l'art. 12 LAI n'étaient pas réalisées et a considéré que l'existence de l'infirmité congénitale n° 404 OIC n'avait pas été établie. Il a à cet égard relevé que, si les rapports des Dr M\_\_\_\_\_ du 5 septembre 2011 et ceux de la Dresse L\_\_\_\_\_ du 29 novembre 2011 montraient une intelligence normale et décrivaient les différents troubles requis pour retenir l'existence d'une infirmité congénitale n°404 OIC, le trouble du comportement n'avait pas été constaté à satisfaction de droit par les praticiens. Il a expliqué que le Dr M\_\_\_\_\_ s'était contenté de rapporter ce qui lui avait été décrit, supposément par les parents, sans constater lui-même l'existence de ce trouble. La Dresse L\_\_\_\_\_ pour sa part, s'était totalement contredite entre son rapport du 21 juin 2011 et celui du 29 septembre 2011, s'agissant des troubles du comportement.

## **E. 8**

À titre liminaire, la Cour de céans relèvera que l'enfant a accompli sa neuvième année le 4 septembre 2011. Le diagnostic de trouble de l'attention avec

A/2926/2011 - 9/14 - hyperactivité a été posé le 25 novembre 2010 par Madame I\_\_\_\_\_, confirmé par le Dr M\_\_\_\_\_ le 5 septembre 2011. La Dresse L\_\_\_\_\_ a indiqué qu'un traitement spécifique, sans toutefois préciser de quelle sorte, avait été instauré pour la première fois en décembre 2010. Quant au traitement de psychothérapie, il a été suivi par l'enfant dès le 10 avril 2011. La condition relative à l'âge de neuf ans est dès lors réalisée. Reste à examiner si la symptomatologie complète du ch. 404 OIC est ici présente, auquel cas l'octroi de mesures médicales conformément à l'art. 13 LAI serait possible. La Cour de céans peut d'emblée admettre la présence d'une intelligence normale, de troubles de la concentration, des pulsions et de la faculté d'attention, lesdits troubles ayant tous été relevés par les différents praticiens et ayant été expliqués de manière convaincante. L'intimé n'en nie d'ailleurs pas l'existence. S'agissant plus particulièrement des troubles de la perception, les Dresses L\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ ont omis de les tester, sans expliquer pourquoi. À cet égard, le Dr M\_\_\_\_\_ a considéré que l'enfant présentait effectivement un trouble de la perception auditive (répétition de logatome) réminiscent de son retard de langage. Reste à déterminer si l'enfant présente également des troubles du comportement dans le sens d'une pathologie de l'affectivité ou du contact. La Cour précisera ici que selon la lettre circulaire n°298, l'atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact comprend, -pour les troubles de l'humeur et des affects: dépression/tristesse,

excitabilité/dysphorie, manque de confiance en soi, désespoir, sentiment de culpabilité/auto-accusation, pauvreté des affects, manque d'intérêt/apathie, labilité des affects, agitation intérieure/impulsivité, augmentation de la conscience de sa propre valeur/euphorie. -pour les troubles du contact : hyper-adaptation, timidité/manque d'assurance, retrait social/isolement, mutisme, exagération, perte de la distance/désinhibition, manque d'empathie, manque de réciprocité et de communication sociales. -dans le sens d'un comportement oppositionnel, voire antisocial, les troubles suivants satisfont également aux critères exigés : domination, opposition/refus, agressivité verbale, agressivité physique, mensonge/tromperie, vols, fuites/fugues, école buissonnière, destruction de biens, pyromanie. En l'occurrence, les Dresses L\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ ont, dans leur rapport du 21 juin 2011, indiqué que l'enfant ne présentait pas de troubles du comportement. A posteriori, la Dresse L\_\_\_\_\_ a déclaré devant la Cour de céans que son patient présentait des troubles du comportement caractérisés par de l'anxiété, de l'irritabilité, de la colère, de l'émotivité, un manque de confiance en lui-même, de l'agitation et une thymie fluctuante. Elle a également expliqué que l'enfant

A/2926/2011 - 10/14 - présentait des difficultés relationnelles, une tendance au retrait et des difficultés dans l'ajustement social. De l'avis de la Cour, même si la Dresse L\_\_\_\_\_ a expliqué que les indications de son premier rapport étaient erronées et résultaient d'une mauvaise interprétation de la part de la Dresse I\_\_\_\_\_, l'on voit mal comment la question de savoir si l'enfant présentait des troubles du comportement pouvait à ce point prêter à confusion. Les signataires dudit rapport, soit les Dresses L\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_, ont d'ailleurs indiqué textuellement et de manière consensuelle que l'enfant ne présentait pas de troubles du comportement sur l'annexe à leur rapport. Il ne peut donc être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les deux praticiennes se soient trompées, étant par ailleurs précisé qu'aucune indication dans leur anamnèse initiale ne laisse supposer que l'intéressé présentait effectivement un trouble du comportement dans le sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact. Elles ont en effet indiqué que l'enfant "retrait facilement en relation", même s'il était plutôt agité et un peu logorrhéique. Il est dès lors pour le moins surprenant et totalement contradictoire que la Dresse L\_\_\_\_\_ décrive, plusieurs mois après la reddition de son premier rapport, une symptomatologie aussi importante. Ces nombreuses contradictions ne sauraient emporter la conviction de la Cour, au degré de la vraisemblance prépondérante. Quant au Dr M\_\_\_\_\_, il apparaît que, dans son analyse, il s'est borné à reprendre la description comportementale qui lui avait été faite de l'enfant, mentionnant qu' "il est décrit comme émotif et anxieux avec des difficultés face au changement et il peut manifester une irritabilité et de la colère". Certes ce médecin note-t-il la présence d'une impulsivité ainsi qu'un comportement oppositionnel et un important trouble de l'inhibition chez l'enfant. Il n'étaye cependant pas suffisamment ses conclusions pour que l'on puisse retenir un trouble du comportement. Faute de démonstration de troubles du comportement avant l'âge de 9 ans, l'infirmité congénitale n° 404 OIC ne saurait être admise. Compte tenu de ce qui précède, les conditions à la prise en charge du traitement en vertu de l'art. 13 LAI ne sont pas réunies en l'espèce.

## **E. 9**

Reste à examiner si l'intimé devait allouer à l'enfant les mesures médicales requises en application de l'art. 12 LAI. a) Aux termes de l'art. 12 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 (al. 1er). Le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à

A/2926/2011 - 11/14 - l'alinéa 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. Il a fait usage de cette compétence en édictant l'art. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI). Selon l'art. 2 al 1 RAI, sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact – pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate. Si un acte médical réalise les conditions matérielles de l'art. 2 al. 1 RAI - ainsi par exemple, s'il s'agit d'un acte chirurgical, physiothérapeutique ou psychothérapeutique -, cela ne signifie pas encore qu'il soit reconnu comme une mesure médicale. En effet, c'est le but de l'acte médical qui est déterminant. Il faut donc déterminer si ledit acte médical vise le traitement d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'une blessure ou s'il porte sur l'entrave à la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact en résultant, afin d'améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable (MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2010, p. 128). S'agissant plus particulièrement de la psychothérapie, il peut s'agir d'un traitement de l'affection en tant que telle ou d'une mesure médicale (RCC 1990 p. 539 ; voir également MEYER, op.cit., p. 129). La prise en charge des frais liés à une psychothérapie en cas d'atteintes psychiques acquises ne peut être accordée en vertu de l'art. 12 LAI, sous réserve de la réalisation des autres conditions de cette disposition, que si 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 pourra prévenir dans une mesure importante, la menace de lésions et de leurs influences négatives sur la formation professionnelle et l'exercice d'une activité lucrative (CMRM p. D4, n° 645 et suivants). 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 81 consid. 1, 102 V 41 consid. 1 ; RCC 1981 p. 519 consid. 3a).

A/2926/2011 - 12/14 - b) 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, 115 V 194 consid. 3, 112 V 349 consid. 2, 105 V 19 et 149, 104 V 82, 102 V 42). c) 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'AI 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 (VSI 2000 p 65 ; 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, 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).

#### **E. 10**

En l'espèce, la question de l'adéquation et de l'efficacité de la mesure médicale peut rester ouverte, étant considéré que le traitement auprès de la Dresse GB \_\_\_\_\_,

A/2926/2011 - 13/14 - psychologue et psychothérapeute, n'a pas débuté au moins une année avant que la demande pour mineurs soit formulée. En effet, la demande a été présentée le 21 mars 2011 alors que le traitement a débuté le 10 avril 2011, de sorte qu'il était impossible pour l'OAI de déterminer si la mesure considérée était susceptible ou non d'apporter une amélioration suffisante.

#### **E. 11**

Faute de traitement intensif pendant au moins une année, c'est à juste titre que l'OAI a considéré que le traitement de psychothérapie ne pouvait pas être envisagé sous l'angle de l'art. 12 LAI.

#### **E. 12**

La Cour de céans attire néanmoins l'attention du recourant sur le fait que l'assurance-maladie a d'ores et déjà admis que le cas relevait de sa compétence. Aussi conviendra-t-il de s'adresser à elle pour la prise en charge des frais du traitement.

**E. 13**

Le recours, mal fondé, est rejeté dans le sens des considérants.

**E. 14**

Le recourant, qui succombe, est condamné au paiement d'un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2926/2011 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant A la forme :

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