

GE_GERICHTE A/2513/2025 vom 1. Dezember 2025

GE Cour de justice, 2025-12-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2513_2025

FR: GE_GERICHTE A/2513/2025 du 1 décembre 2025

IT: GE_GERICHTE A/2513/2025 del 1 dicembre 2025

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 LAI. 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.

E. 1.3

Interjeté dans le délai et la forme prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA- E 5 10]).

E. 1.4

Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI – RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur. En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références). En l'occurrence, la décision litigieuse porte sur la demande de prise en charge de mesures médicales déposée postérieurement au 1^{er} janvier 2022, de sorte que les dispositions légales et réglementaires seront citées dans leur nouvelle teneur.

E. 2

Le litige porte sur le bien-fondé de la décision du 16 juin 2025, par laquelle l'intimé a refusé de prendre en charge la chaise et la table de thérapie sollicitées par le recourant.

E. 3.1

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, 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 différentes mesures soient remplies (let. b). En vertu de l'art. 8 al. 2 LAI, les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21 LAI, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie

professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels. L'art. 8 al. 3 let. a et d LAI précise que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales et l'octroi de moyens auxiliaires.

E. 3.2

La LAI prévoit l'octroi de mesures médicales en général (art. 12 LAI) et en cas d'infirmité congénitale en particulier (art. 13 LAI).

E. 3.2.1

Selon l'art. 12 al. 1 LAI, 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. L'art. 12 al. 3 LAI précise que 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. En vertu de l'art. 2 al. 1 RAI, 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 140 V 246 consid. 7.5.1 ; 104 V 81 consid. 1). Ainsi, pour qu'un assuré ait droit à des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI, il faut que celles-ci n'aient pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais soient directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou de nature à améliorer d'une manière durable et importante notamment la capacité de gain. Autrement dit, les mesures médicales ne doivent pas uniquement viser le traitement du trouble originaire et doivent permettre d'atteindre un résultat certain dans un laps de temps déterminé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_588/2021 du 27 juin 2022 consid. 6.2.2 et les références citées). 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 (ATF 140 V 246 consid. 7.5.1).

E. 3.3.1

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). Conformément à l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Selon 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 (let. e). La notion d'affections qui peuvent être traitées au sens de l'art. 13 al. 2 LAI est précisée à l'art. 3 al. 1 let. h RAI qui indique qu'il s'agit d'une affection dont l'évolution peut être influencée favorablement par les mesures médicales visées à l'art. 14 LAI pour le traitement de l'infirmité congénitale.

E. 3.3.2

Le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de déterminer les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (art. 3 bis RAI en lien avec les art. 14 ter al. 1 let. b et al. 4 LAI). Sur la base de cette délégation, le DFI a édicté l'OIC-DFI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Selon le chiffre 405 OIC-DFI, font notamment partie des infirmités congénitales les troubles du spectre de l'autisme, lorsque le diagnostic a été confirmé par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en neuropédiatrie ou par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pédiatrie du développement. La CMRM, dans sa version valable dès le 1^{er} janvier 2025, reprend également cette formulation (ch. 405 CMRM).

E. 3.3.3

L'objectif des mesures prévues à l'art. 13 LAI concerne le traitement visant à supprimer ou à atténuer l'atteinte consécutive à une infirmité congénitale en tant que telle (ATF 115 V 202 consid. 4e/cc ; Ulrich MEYER / Marco REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4^e éd., 2022, n. 17 ad art. 13 LAI). Le droit aux mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI comprend aussi les appareils de traitement qui font nécessairement partie de la mesure médicale prise en charge par l'assurance-invalidité (au sens des art. 12 et 13 LAI ; cf. art 1 al. 2 ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 [OMAI - RS 831.232.51]), pour autant qu'ils aient un rapport étroit et direct avec cette mesure. Il n'est cependant pas nécessaire que l'appareil de traitement déploie lui-même des effets thérapeutiques ; il suffit qu'il soutienne le but thérapeutique de la mesure médicale de manière ciblée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_197/2013 du 20 juin 2013 consid. 5.1) Le traitement d'une infirmité congénitale désigne ainsi toute mesure médicale ou médico-thérapeutique prise sous la responsabilité d'un médecin en vue d'améliorer ou de maintenir l'état de santé, y compris les contrôles réguliers. Contrairement à l'art. 12 LAI, un état de santé stabilisé n'est pas une condition préalable pour que des mesures médicales soient qualifiées de mesures médicales destinées au traitement d'une infirmité congénitale ; le traitement d'un processus pathologique instable suffit. Sous réserve de dispositions particulières prévues dans les différents chiffres de l'OIC-DFI, le droit aux mesures médicales nécessaires existe dès le début du traitement, même si la gravité requise de l'infirmité n'était pas encore atteinte au début du traitement, mais s'est réalisée par la suite. Il n'y a pas de droit si l'infirmité congénitale (même pour des raisons médicales) ne peut être traitée avant l'âge de 20 ans révolus (Ulrich MEYER / Marco REICHMUTH, op. cit., n. 18 ad art. 13 LAI).

E. 3.4

Selon l'art. 14 al. 1 let. c LAI, les mesures médicales comprennent notamment 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. L'art. 14 al. 2 LAI précise que les mesures médicales doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques ; dans le cas des maladies rares, la fréquence de l'apparition d'une maladie est prise en considération. Cette disposition reprend de l'art. 32 loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Les mesures médicales de l'AI doivent donc satisfaire aux conditions de prise en charge par l'AOS. Pour les assurés jusqu'à l'âge de 20 ans atteints d'une infirmité congénitale, l'AI joue le rôle d'une assurance-maladie : il est donc logique que les deux assurances appliquent les mêmes critères pour la prise en charge des prestations. Les assurés peuvent ainsi continuer à bénéficier des mêmes prestations lorsqu'ils passent de l'AI à l'assurance obligatoire des soins (Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 15 février 2017, FF 2017 2363, pp. 2390 et 2477). D'après la jurisprudence dans le domaine de l'assurance-maladie, applicable aux mesures médicales de l'AI (ATF 123 V 53 consid. 2d 2b/cc), une mesure est efficace lorsqu'elle est démontrée selon des méthodes scientifiques et permet objectivement d'obtenir le résultat diagnostique ou thérapeutique recherché (ATF 139 V 135 consid. 4.4.1). Quant à l'adéquation d'une mesure, celle-ci s'examine sur la base de critères médicaux. L'examen consiste à évaluer, en se fondant sur une analyse prospective de la situation, la somme des effets positifs de la mesure envisagée et de la comparer avec les effets positifs de mesures alternatives ou par rapport à la solution consistant à renoncer à toute mesure ; est appropriée la mesure qui présente, compte tenu des risques existants, le meilleur bilan diagnostique ou thérapeutique. La réponse à cette question se confond normalement avec celle de l'indication médicale ; lorsque l'indication médicale est clairement établie, il convient d'admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée (ATF 139 V 135 consid. 4.4.2). Le critère de l'économicité intervient lorsqu'il existe dans le cas particulier plusieurs alternatives diagnostiques ou thérapeutiques appropriées. Il y a alors lieu de procéder à une balance entre coûts et bénéfices de chaque mesure. Si l'une d'entre elles permet d'arriver au but recherché en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais de la mesure la plus onéreuse (ATF 139 V 135 consid. 4.4.3). Ces critères sont également rappelés dans la CMRM, laquelle mentionne que l'AI prend en charge les mesures médicales nécessaires, prescrites par un médecin, qui sont efficaces, appropriées et économiques, et que les mesures médicales de l'AI comprennent notamment des appareils de traitement qui répondent à ces critères (ch. 6.2 CMRM). La CMRM indique également que, si des appareils de traitement sont requis pour l'application de mesures médicales accordées par l'AI (par ex. inhalateurs ; lunettes lors d'infirmités congénitales de la réfraction ; nébuliseurs, appareils à distiller et coussins de caoutchouc mousse en cas de mucoviscidose ; balles médicinales et tapis pour les enfants IMC ainsi que, pour les cas sévères de troubles moteurs comme les paralysies cérébrales, Haeverich à trois roues), les frais qui en résultent sont à la charge de l'AI dans le cadre des art. 12 LAI et 13 LAI (ch. 1216 CMRM).

E. 4.1

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 et les références). 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 126 V 319 consid. 5a).

E. 4.2

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral I.321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

E. 4.3

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151 consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 4.4

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

E. 5

En l'espèce, il est admis que le recourant souffre d'une infirmité congénitale figurant au ch. 405 OIC-DFI, correspondant à des troubles du spectre de l'autisme, ce qui ouvre le droit à des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI. En rapport avec cette infirmité, l'intimé a pris en charge certaines mesures telles que les séances de psychothérapie, de pédopsychiatrie et d'ergothérapie. Il a en outre accepté de prendre en charge le financement d'une chaise de thérapie « Smilla taille 1 » dans le cadre du traitement de l'infirmité. Par la suite, l'intimé a refusé la prise en charge des frais de la chaise et table thérapeutiques « PAL » au motif que les conditions d'octroi de mesures médicales en cas d'infirmité congénitale n'étaient pas remplies.

E. 5.1

Il convient donc d'examiner si le recourant peut prétendre à l'octroi de ces mesures sous l'angle de l'art. 13 LAI.

E. 5.2

Se pose d'abord la question de savoir si la mesure litigieuse concerne le traitement de l'infirmité congénitale, conformément à l'art. 13 LAI. En se fondant sur l'avis médical succinct du SMR du 8 mai 2025, l'intimé a considéré que la chaise et table thérapeutiques ne correspondaient pas à un traitement médical du TSA mais visaient uniquement au soutien et à l'adaptation aux activités scolaires, de sorte qu'elles ne pouvaient pas être pris en compte sous le chiffre 405 OIC-DFI. Cependant, le droit aux mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI comprend aussi les appareils de traitement qui font nécessairement partie de la mesure médicale prise en charge par l'AI (cf . art. 1 al. 2 OMAI cum art. 12 et 13 LAI), pour autant qu'ils aient un rapport étroit et direct avec cette mesure. Il suffit que l'appareil de traitement soutienne le but thérapeutique de la mesure médicale de manière ciblée. Il ressort du dossier qu'en raison de son TSA, reconnu comme infirmité congénitale, le recourant a besoin de soutien pour développer des moyens de communication et sa capacité à interagir avec les autres. Il a également besoin d'un accompagnement en physiothérapie ou en psychomotricité en raison de difficultés motrices (cf . rapport médical du 24 août 2021 de la Dre C_____). L'intimé a par ailleurs accordé des mesures médicales sur cette base, prenant notamment en charge la psychothérapie et l'ergothérapie mais également la chaise « Smilla T1 » à titre d'appareil de traitement sous le chiffre 1216 CMRM (cf . décision du 7 décembre 2023). Ce faisant, l'intimé a reconnu la nécessité de traiter les difficultés motrices et de communication du recourant dans le cadre du traitement de l'infirmité congénitale. En outre, les rapports médicaux figurant au dossier font tous état de ces difficultés et attestent de la nécessité d'une chaise thérapeutique dans le cadre du traitement de l'infirmité congénitale. À cet égard, dans le cadre de la demande d'octroi de la chaise « PAL », le Dr H_____ et l'ergothérapeute G_____ ont indiqué que celle-ci permettrait d'améliorer les apprentissages préscolaires du recourant et de développer son indépendance dans les acquisitions motrices et cognitives à table. Dans la mesure où le recourant avait intégré une classe au sein de l'école de la Petite Arche, qu'il fréquentait tous les jours, il était important de lui offrir une assise adaptée répondant à ses besoins de contenance et d'appui. Cette bonne adaptation d'assise lui permettrait d'avoir une position assise adéquate avec un appui des pieds au sol, une contenance propice à l'attention et à la régulation émotico-tonique avec les accoudoirs et la tablette. Elle permettrait également au recourant de pouvoir participer de façon adéquate aux activités de classe, de mieux apprendre ainsi que de mieux être en lien avec l'adulte, de se canaliser, de mieux se

concentrer et ainsi de mieux manipuler et comprendre les concepts préscolaires. Le moment du repas, qui était difficile, serait « aussi pris en charge dans cette chaise dans la classe pour en favoriser la prise ». Les spécialistes ont également expliqué qu'une phase de test avait précédé la demande et que celle-ci avait permis de constater des bienfaits pour le recourant au niveau de la contenance, ce qui permettait d'améliorer son attention et sa participation lors des activités scolaires. Les éducateurs et l'enseignante spécialisée voyaient la différence et pouvaient ainsi mieux travailler avec l'assuré pour les temps d'apprentissage scolaire, ce qui représentait une vraie plus-value pour accompagner le recourant dans ses apprentissages mais également dans son gain d'indépendance (cf . demande du 12 février 2025). Le Dr I_____ a également attesté de la nécessité de cette chaise, notamment pour aider le recourant dans son développement et dans ses apprentissages en lien avec les activités de la vie quotidienne comme la prise du repas, du goûter et des activités occupationnelles à son domicile (cf . rapport du 22 juillet 2025). Le Dr I_____ a ainsi expliqué que le but de la chaise visait à améliorer la posture et la stabilité corporelle, ce qui était essentiel pour favoriser l'engagement attentionnel, la participation aux routines du quotidien (repas, jeux dirigés et activités préscolaires) et réduire les comportements de désorganisation. Ce matériel constituait en outre un soutien matériel aux apprentissages précoces (cf . rapport du 14 juillet 2025). Il a également souligné l'importance d'offrir au recourant une assise adaptée répondant à ses besoins de contenance et d'appui (cf . rapports des 22 juillet et 8 septembre 2025). Il ressortait des rapports médicaux que ce besoin était directement lié au TSA dont souffrait le recourant. En ce sens, l'ergothérapeute G_____ et le Dr I_____ ont retenu des difficultés marquées du recourant dans les domaines de la communication, des interactions sociales ainsi que des comportements restreints, répétitifs stéréotypés. Ils ont décrit des déficits importants dans son expression verbale et non verbale, avec une attention réduite aux signaux sociaux et à l'environnement (cf . rapport du 14 juillet 2025). Le TSA était également responsable de difficultés importantes dans le traitement des informations sensorielles, d'une hyper-sélectivité alimentaire, de troubles de la régulation émotico-tonique à l'origine de conduites auto-agressives (se jeter en arrière, se mettre en danger) et hétéro-agressives (griffures, morsures ; cf . rapport du 22 juillet 2025). La régulation motrice et sensorielle du recourant était également instable, ce qui compromettait sa capacité à maintenir une posture fonctionnelle en situation d'apprentissage ou de repas. Les spécialistes ont expliqué que c'était dans ce contexte-là que l'utilisation d'une chaise thérapeutique adaptée à domicile était recommandée. En effet, lors de stimulations sensorielles excessives, le recourant pouvait se projeter brutalement en arrière, mettant sa sécurité en danger (cf . rapports des 14 juillet et 8 septembre 2025). Selon le Dr I_____, cette chaise constituait « une mesure médicale de réadaptation » dans le cadre du TSA du recourant, afin de compenser ses difficultés posturales et sensorielles et de soutenir son développement fonctionnel. Elle contribuait ainsi directement à sa réadaptation et à ses apprentissages et constituait également une mesure indispensable puisqu'elle permettait une posture fonctionnelle adaptée aux besoins spécifiques d'un enfant avec TSA, favorisant l'engagement attentionnel et la régulation émotionnelle en réduisant les comportements de désorganisation, et facilitait la participation active aux routines quotidiennes (cf . rapport du 8 septembre 2025). Il ressort de l'ensemble de ces rapports que la chaise sollicitée correspond bien plus qu'à un simple moyen de soutien et d'adaptation aux activités scolaires. En effet, les spécialistes décrivent les difficultés motrices, sensorielles et comportementales directement liées au TSA dont souffre le recourant et soulignent que l'utilisation de la chaise vise précisément à agir sur ces

symptômes dans une finalité thérapeutique. Ils décrivent notamment que la chaise permet d'améliorer la posture et la stabilité corporelle, de réguler son comportement, de prévenir les comportements auto ou hétéro-agressifs, de favoriser la concentration ainsi que sa participation tant durant les activités du quotidien que durant les activités d'apprentissage. Ces effets participent ainsi directement au traitement du TSA. Il est par ailleurs rappelé que l'appareil en cause est utilisé en complément à l'ergothérapie et la psychothérapie dispensées au recourant aux frais de l'AI et qui ont pour but justement de contribuer au développement de l'autonomie et des compétences cognitives du recourant (cf . rapport du 24 août 2021). À cet égard, le fait que le Dr I_____ ait qualifié dans son rapport du 8 septembre 2025 cette mesure de « réadaptation médicale » ne modifie en rien sa nature puisque les rapports médicaux démontrent d'une manière probante que la chaise contribue de manière directe au traitement thérapeutique du TSA. Par ailleurs, il est relevé que l'intimé ne s'est pas prononcé sur les rapports produits dans le cadre de la présente procédure, de sorte qu'il n'apporte aucun élément permettant de soutenir le contraire. Au vu de ce qui précède, la chaise et tablette « PAL » soutiennent le but thérapeutique poursuivi par les traitements prescrits et constituent par conséquent un appareil de traitement au sens de l'art. 13 LAI.

E. 5.3

Il convient ensuite de déterminer si cette mesure médicale est efficace, appropriée et économique au sens de l'art. 14 al. 2 LAI. S'agissant du critère de l'efficacité, il convient de rappeler que l'intimé avait accordé préalablement au recourant, dans le cadre du traitement de son infirmité congénitale, des mesures médicales sous la forme de psychothérapie, d'ergothérapie et d'une chaise de thérapie « Smilla T1 ». Il avait par conséquent implicitement reconnu le caractère efficace d'un appareil telle qu'une chaise de thérapie, en complément à des mesures comme l'ergothérapie. La chaise PAL et sa tablette ont par ailleurs été testées par l'ergothérapeute lors des séances d'ergothérapie et en classe, qui a pu attester de leurs bienfaits au niveau de la contenance qu'elle offrait au recourant (cf . rapport du 22 juillet 2025). En outre, les Drs I_____ et H_____ ont également attesté de son efficacité dans les rapports susmentionnés. Partant, il convient de retenir que le critère de l'efficacité de la chaise est rempli. S'agissant du critère approprié de la mesure, l'ergothérapeute G_____, le Dr I_____ et le Dr H_____ ont mis en évidence dans leurs rapports susmentionnés l'utilisation appropriée de cette chaise chez le recourant. L'indication médicale était en outre clairement établie dans les différents rapports susmentionnés. Il convient par conséquent d'admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée. En ce qui concerne le caractère d'économicité, il sied de constater qu'il n'y a aucune indication dans le dossier sur le prix, sur l'existence d'alternatives moins coûteuses et sur une éventuelle mise en balance entre coûts et bénéfice de chacune de ces mesures. Ce point n'ayant pas été instruit, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé. Au besoin, il conviendra de mandater la FSCMA pour un éventuel examen du critère de l'économicité.

E. 6.1

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants, puis nouvelle décision.

E. 6.2

Bien qu'il obtienne partiellement gain de cause, l'assuré, non représenté par un avocat et n'ayant pas fait valoir de frais engendrés par la procédure, n'a en principe pas droit à des dépens et ne remplit pas non plus les critères permettant qu'il soit dérogé à cette règle ; on ne saurait considérer, en l'espèce, que l'importance de la cause et sa complexité aient rendu nécessaires des frais ou un volume de travail excédant ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui pour la défense de ses intérêts (ATF 127 V 205 consid. 5b ; 125 II 518 ; Jean MÉTRAL, in DUPONT / MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 103 ad art. 61 LPGA).

E. 7

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI). 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.