

GE_GERICHTE A/2608/2016 vom 7. Februar 2017

GE Cour de justice, 2017-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2608_2016

FR: GE_GERICHTE A/2608/2016 du 7 février 2017

IT: GE_GERICHTE A/2608/2016 del 7 febbraio 2017

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Mademoiselle A_____, représentée par Madame B_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BOURQUI Florence, FSIH recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Mademoiselle A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), de nationalité française, est née le _____ 2001 dans la région parisienne (F). Elle a connu un retard du développement. Elle s'est installée avec sa famille dans le canton de Genève en juillet 2009. Après un essai d'intégration scolaire ordinaire, elle a, en raison de difficultés d'apprentissage et d'adaptation, bénéficié d'une intégration scolaire dans un regroupement spécialisé, à la suite d'une évaluation effectuée par l'office médico-pédagogique (ci-après : OMP). Celui-ci a retenu le diagnostic de trouble envahissant du développement. L'assurée a également bénéficié d'un programme d'éducation et de thérapie cognitive, d'une rééducation logopédique et en psychomotricité, et elle suit une psychothérapie chez Madame D_____, psychothérapeute, depuis novembre 2012. Elle a été admise à la rentrée scolaire 2013 à l'École internationale, en classe spécialisée. ![endif]>![if> 2. Le 4 octobre 2015, l'assurée, représentée par ses parents, Monsieur et Madame B_____, a déposé une demande de mesures médicales auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI). Expliquant que son assurance-maladie, Intras, ne payait qu'une partie seulement de son traitement de psychothérapie, elle demandait que l'assurance-invalidité (ci-après : AI) prenne en charge deux séances hebdomadaires de psychothérapie qu'elle suivait chez Mme D_____. Son pédiatre était le docteur E_____, sa neuropsychiatre la doctoresse F_____ et sa psychothérapeute Mme D_____. ![endif]>![if> 3. À teneur d'un rapport du 17 décembre 2015 de Mme D_____, l'assurée souffrait d'un trouble envahissant du développement depuis toujours. Elle avait réalisé quelques progrès (elle était plus autonome en famille, « lâchait » un peu plus sa mère, son énurésie avait cédé), mais la relation à ses pairs commençait à poser problème, sa tendance à établir des relations fusionnelles perdurant, et elle n'avait pas vraiment conscience de son corps (surpoids, hygiène insuffisante). Dans la thérapie, elle communiquait mieux, mais fonctionnait encore dans le déni et la toute-puissance. Son sens de la réalité n'était pas adéquat par rapport à son âge ; socialement, elle n'avait pas le sens du danger ; elle ne comprenait pas l'utilité des devoirs scolaires, et n'arrivait pas à se projeter dans l'avenir. Beaucoup de travail restait à faire pour l'aider à mieux se construire, s'insérer socialement et faire une formation ; il lui faudrait deux séances hebdomadaires de psychothérapie pendant encore au moins deux ans. ![endif]>![if> 4. D'après un rapport du 14 janvier 2016 de la Dre F_____, l'assurée souffrait d'un trouble envahissant du développement, d'une déficience cognitive et d'un retard des apprentissages. Il y avait infirmité congénitale (ch. 406 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9

décembre 1985 - OIC - RS 831.232.21). L'état de santé de l'assurée s'améliorait avec l'enseignement spécialisé et le suivi pédagogique et psychothérapeutique. L'assurée avait besoin de poursuivre le traitement de psychothérapie, idéalement deux fois par semaine pendant au moins deux ans (période de l'adolescence, préprofessionnelle). Il était cependant indéterminé de savoir si ces mesures médicales pourraient améliorer de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active de l'assurée dans le futur. ![endif]>![if> 5. Selon l'avis médical du 18 mai 2016 de la docteure G_____ du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), l'assurée présentait un trouble envahissant du développement avec déficience cognitive et retard des apprentissages, diagnostic qui avait été posé en 2010 alors qu'elle avait 9 ans, quand bien même des éléments anamnestiques évoquaient la présence de symptômes lorsqu'elle avait 5 ans ; le traitement avait été instauré alors qu'elle avait 11 ans. Aussi des mesures médicales ne pouvaient-elles être accordées au titre de la maladie congénitale entrant en considération (OIC 406). Une prise en charge de la psychothérapie sous l'angle du droit général à des mesures médicales au sens de l'art. 12 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20) ne répondait pas aux critères légaux, car la psychothérapie traitait vraisemblablement l'affection comme telle, et la capacité de gain future de l'assurée était indéterminé en raison de son déficit cognitif. ![endif]>![if> 6. Le 24 mai 2016, l'OAI a adressé aux parents de l'assurée un projet de refus de prendre en charge les séances de psychothérapie considérées. Si l'assurée avait certes une affection congénitale, son traitement n'incombait pas à l'assurance-invalidité (ci-après : AI) dès lors que les symptômes n'étaient pas manifestes avant l'accomplissement de sa 5^{ème} année, le diagnostic n'ayant été posé que lorsque l'assurée avait 9 ans et le traitement instauré lorsqu'elle avait 11 ans ; l'atteinte à la santé de l'assurée ne relevait pas d'une infirmité congénitale. La psychothérapie dont la prise en charge était demandée traitait l'affection comme telle, n'entrant ainsi pas dans le champ des mesures médicales susceptibles d'être assumées par l'AI sous l'angle de l'art. 12 LAI. Des objections ou demandes de renseignements complémentaires pouvaient être formulées dans les 30 jours. ![endif]>![if> 7. Le 11 juin 2016, l'assurée a déposé à l'OAI une demande d'allocation pour impotent. ![endif]>![if> 8. Par courrier du 24 juin 2016 de Pro infirmis, l'assurée a contesté le projet de décision précité de l'OAI, en particulier le refus de prendre en charge la psychothérapie sous l'angle de l'art. 12 LAI. Cette dernière n'avait pas pour but de traiter l'affection comme telle ; c'était le retard de développement qui avait rendu la psychothérapie nécessaire ; un retard de développement n'étant pas une maladie qui se traitait, la physiothérapie visait uniquement à en amoindrir les conséquences. En outre, si l'assurée avait certes une capacité de gain inconnue, son traitement psychothérapeutique visait à accroître son autonomie, ce qui entrerait dans les prévisions de l'art. 12 LAI ; la mesure requise l'était pour encore deux ans, temps paraissant pouvoir permettre à l'assurée, grâce à cette physiothérapie, d'acquérir une indépendance assez importante pour lui permettre d'envisager ensuite une formation très simple, même dans un emploi protégé. ![endif]>![if> 9. L'OAI lui a aussitôt répondu que pour que sa contestation puisse être prise en compte, il était indispensable qu'elle lui fasse parvenir des éléments médicaux. Sans nouvelle de sa part avant le 14 juillet 2016, il rendrait sa décision finale. ![endif]>![if> 10. Par courrier du 13 juillet 2016, désormais représentée par Inclusion Handicap, l'assurée a indiqué à l'OAI qu'il lui incombait à lui d'investiguer de manière complète les dossiers lui étant soumis, et qu'en l'occurrence la question était surtout d'ordre juridique, à savoir celle de l'application de l'art. 12 LAI à une situation médicale claire. Il n'était pas indispensable que de nouveaux éléments médicaux soient

versés au dossier. L'OAI était invité à réexaminer le dossier à l'aune des conditions de l'art. 12 LAI. 11. Par une décision du 14 juillet 2016, l'OAI a refusé d'accorder des mesures médicales à l'assurée pour la prise en charge de sa psychothérapie, pour les motifs et dans les termes de son projet de décision du 24 mai 2016, auxquels il a ajouté qu'il ne pouvait réévaluer le dossier sans des renseignements médicaux complémentaires, qu'il incombait à l'assurée (soit à ses parents ou son représentant) de produire. Recours pouvait être interjeté contre cette décision dans un délai de 30 jours. 12. Par un courrier du 15 juillet 2016, Inclusion Handicap s'est étonnée que la décision ait été rendue avant même l'échéance du délai au « 15 juillet 2016 » imparti pour se déterminer, sans tenir compte de sa détermination du 13 juillet 2016, et elle a demandé à l'OAI d'annuler sa décision et d'en rendre une nouvelle tenant compte de la teneur de ce courrier-ci. 13. L'OAI a répondu à Inclusion Handicap le 19 juillet 2016 qu'il avait laissé à l'assurée un délai au 14 juillet 2016 « dans le cadre de l'audition ». Il avait ensuite rendu sa décision, étant donné que l'assurée ne lui avait pas apporté de nouveaux éléments médicaux. 14. Par acte du 5 août 2016, l'assurée, représentée par sa mère, assistées toutes deux par une avocate de Inclusion Handicap, a recouru contre la décision de l'OAI du 14 juillet 2016 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant à l'annulation de cette décision et à l'octroi, à titre de mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI, de la prise en charge de sa psychothérapie, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. L'OAI devait instruire suffisamment la demande. Comme cela ressortait des pièces médicales versées au dossier, la psychothérapie introduite en novembre 2012 accroissait l'autonomie de l'assurée dans ses activités quotidiennes et ses apprentissages, et elle faciliterait, dans les deux ans à venir, son insertion dans la vie sociale et active. Ladite psychothérapie ne visait pas à traiter l'affection comme telle ; seul le SMR avait évoqué le contraire, en termes de vraisemblance, sans que l'OAI n'entreprenne d'autres investigations. La question était d'ordre juridique, et non médical ; les conditions d'application de l'art. 12 LAI étaient réunies. 15. Par mémoire de réponse du 31 août 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours. L'art. 12 LAI visait à délimiter les champs d'application respectifs de l'AI et de l'assurance-maladie et/ou accidents. L'AI n'avait pas à prendre en charge les mesures visant à traiter l'affection comme telle ; les soins qui avaient pour objet de guérir ou soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie n'étaient pas du ressort de l'AI, cette dernière ne prenant en charge que des mesures qui étaient propres à éliminer ou corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction pour autant qu'on pût en attendre une amélioration durable et importante. Pour des assurés mineurs, des mesures médicales pouvaient être prises en charge par l'AI, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, si, sans elles, 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 et/ou diminuerait la capacité de gain. L'amélioration escomptée des mesures médicales devait apparaître importante pour une partie significative des perspectives d'activités. En l'espèce, à propos de la perspective que les mesures médicales considérées améliorent de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active dans le futur, la Dre F_____ avait indiqué que cela était indéterminé et que l'assurée aurait probablement besoin d'une poursuite du suivi psychothérapeutique et d'une intégration en pédagogie spécialisée en raison d'une déficience cognitive légère, d'un retard significatif des apprentissages et de la persistance de difficultés relationnelles. La psychothérapie

considérée visait ainsi à traiter l'affection comme telle. De plus, des mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI étaient en principe des actes uniques ou limités dans le temps, jusqu'au 20^{ème} anniversaire de l'assuré ; pour des assurés jusqu'à 20 ans qui n'exerçaient pas d'activité lucrative, les mesures tendant à empêcher ou retarder un état pathologique ou tout autre état stabilisé pouvaient s'étendre sur un certain laps de temps, mais ne pouvaient être requises indéfiniment ; le pronostic favorable devait être établi avec une vraisemblance suffisante. 16. Dans une réplique du 13 septembre 2016, l'assurée a relevé que l'OAI n'avait jamais interrogé les spécialistes qui l'avaient entourée au sujet des conditions de l'art. 12 LAI, la seule question qu'il avait posée à la Dre F_____ ayant porté sur l'existence d'une maladie congénitale, donc dans le contexte de l'art. 13 LAI. Les pièces médicales figurant au dossier démontraient que les conditions de l'art. 12 LAI étaient réunies. L'OAI persistait à ne voir le dossier que sous l'angle d'une éventuelle capacité de gain future, alors que l'art. 12 LAI visait aussi la capacité d'accomplir des travaux habituels ou de suivre une formation professionnelle. 17. En guise de duplique, l'OAI a renvoyé, par écriture du 27 septembre 2016, à sa réponse au recours précitée. 18. Le 21 novembre 2016, l'OAI a informé la chambre des assurances sociales que, par décision du 28 octobre 2016, il avait accordé à l'assurée une allocation d'impotence pour mineurs, du 1^{er} juin 2015 (une année après le dépôt de sa demande) à ses 18 ans, en raison d'une impotence faible, sans droit au supplément pour soins intenses. Une enquête effectuée au domicile de l'assurée le 19 septembre 2016 avait démontré que l'assurée, depuis des années, avait besoin d'un surcroît d'aide pour deux actes de la vie quotidienne (faire sa toilette et se déplacer à l'extérieur). 19. La cause a été gardée à juger. EN DROIT 1. a. 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, la décision attaquée ayant été rendue en application de la LAI. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI ; cf. notamment art 69 LAI). Déposé le 5 août 2016 contre une décision 14 juillet 2016 reçue le lendemain, le recours a été interjeté dans le délai de trente jours prévu par l'art. 60 al. 1 LPGA, ledit délai ayant au demeurant été suspendu du 15 juillet au 15 août (art. 38 al. 4 let. b et art. 60 al. 2 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prescrites par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touché par ladite décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, la recourante a qualité pour recourir contre cette décision (art.59 LPGA). c. Le présent recours sera donc déclaré recevable. 2. a. Au titre de la réadaptation (ou de l'adaptation), l'AI prend en charge deux sortes de mesures médicales, à savoir celles qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à l'accomplissement des travaux habituels (art. 12 LAI) et celles qui sont nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI), dans les deux cas – depuis la 5^{ème} révision de la LAI, du 6 octobre 2006, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 – jusqu'à l'âge de 20 ans. Alors que les mesures médicales prévues de façon générale par

l'art. 12 LAI ne doivent pas viser le traitement de l'affection comme telle, parce qu'un traitement ayant principalement pour objet la guérison d'une maladie ou d'un accident relève d'autres assurances sociales que la LAI (en particulier la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 [LAMal - RS 832.10] et la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 [LAA - RS 832.20], voire la loi fédérale sur l'assurance militaire du 19 juin 1992 [LAM - RS 833.1] ; ATF 104 V 81 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.1), les mesures médicales en cas d'infirmité congénitale sont accordées par l'art. 13 LAI de façon plus libérale, puisque les assurés âgés de moins de 20 ans révolus atteints d'infirmités congénitales y ont droit sans égard à leurs futures possibilités de réadaptation (ou d'adaptation) à la vie professionnelle ou d'accomplissement de leurs travaux habituels, de surcroît sans exclusion du traitement de l'affection comme telle, compte tenu du fait que les infirmités congénitales ne sont par définition ni des maladies ni des accidents (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]. Commentaire thématique, 2011, n. 1408 s., 1411, 1537). Le champ d'application de l'art. 13 LAI est cependant délimité strictement par l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC - RS 831.232.21), d'après laquelle sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplies de l'enfant, étant précisé que la simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale et que le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant (art. 1 al. 1 OIC). Les infirmités congénitales sont énumérées dans une liste annexée à l'OIC, que le Département fédéral de l'intérieur peut adapter chaque année pour autant que les dépenses supplémentaires d'une telle adaptation à la charge de l'assurance n'excèdent pas trois millions de francs par an au total (art. 1 al. 2 OIC). Au titre des maladies mentales et retards graves du développement, l'annexe à l'OIC prévoit, à son chiffre 406, les psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. b. En l'espèce, de l'avis de la neuropsychiatre F_____, la recourante est atteinte, d'un point de vue médical, d'un trouble envahissant du développement, d'une déficience cognitive et d'un retard des apprentissages, ayant valeur d'infirmité congénitale au sens du ch. 406 OIC précité. Ce diagnostic médical est admis par l'intimé, mais celui-ci, dans la perspective juridique qui doit être la sienne (Michel VALTERIO, op. cit., n. 1411), a retenu que les symptômes de cette affection congénitale avaient été manifestes après l'accomplissement de la 5^{ème} année de la recourante, quand bien même des éléments anamnétiques en évoquaient la présence lorsque celle-ci avait 5 ans, si bien qu'une prise en charge de la psychothérapie considérée ne pouvait intervenir sous l'angle de l'art. 13 LAI. Ce point n'est pas contesté par la recourante. La question litigieuse est de savoir si la recourante peut prétendre à des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI, étant précisé que lorsqu'un assuré n'a pas droit à la prise en charge d'un traitement en vertu de l'art. 13 LAI il faut encore examiner s'il ne peut pas déduire un droit aux mesures médicales considérées de l'art. 12 LAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I I 309/05 du 1^{er} décembre 2005 consid. 2.3.1 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 1540 in fine). 3. a. Selon 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. 1). Le Conseil fédéral est

autorisé à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle ; à cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations (al. 2).

L'art. 2 règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) précise le genre des mesures médicales susceptibles d'être accordées sur la base de l'art. 12 LAI. D'après son al. 1, il s'agit notamment des 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, lesdites mesures devant en outre être indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate. Selon l'art. 2 al. 5 RAI, si les soins sont donnés dans un établissement, l'assurance prend également en charge les actes ressortissant au traitement de l'affection comme telle, aussi longtemps que le séjour dans cet établissement sert principalement à l'exécution de mesures de réadaptation. À ce stade, il sied de noter que, de par sa nature, la psychothérapie n'est pas exclue du champ des mesures médicales de l'art. 12 LAI. L'intimé en refuse en l'espèce la prise en charge parce que, selon lui, elle traiterait l'affection comme telle, autrement dit ne serait pas directement nécessaires à la réadaptation (ou l'adaptation) professionnelle de la recourante ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels.

b. Les mesures médicales de l'art. 12 LAI doivent être des mesures de réadaptation ; l'exclusion du traitement de l'affection comme telle tend à tracer une limite entre le champ d'application de l'AI et celui d'autres assurances sociales, essentiellement la LAMal et la LAA, voire la LAM. Comme la chambre de céans l'a répété dans un ATS/391/2016 du 17 mai 2016 (consid. 6), 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 assimile 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'AI ne prend en charge que des mesures qui sont propres à éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction, de plus que si on peut en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'art. 12 al. 1 LAI (ATF 120 V 279 consid. 3a). De surcroît, une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle n'est pas prise en charge par l'AI même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation ; 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 277 consid. 3a; ATF 115 V 191 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_850/2011 du 5 avril 2012 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.1). D'après le ch. 54 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), l'AI peut exceptionnellement prendre en charge des mesures médicales de réadaptation selon l'art. 12 LAI, alors même qu'il n'existe pas encore d'état stabilisé ou relativement stabilisé, lorsqu'on peut s'attendre avec une certitude

suffisante à ce que les mesures préconisées permettent d'éviter la menace ultérieure de graves séquelles stabilisées difficilement corrigibles susceptibles d'influencer d'une manière importante la formation professionnelle, la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels (art. 8 al. 2 LPGA; art. 5 al. 2 LAI). c. En résumé, les conditions d'octroi de mesures médicales fondées sur l'art. 12 LAI sont les suivantes (Michel VALTERIO, op. cit., n. 1414 ss) : 1. l'assuré doit être invalide, soit, puisqu'il ne saurait avoir plus de 20 ans, avoir une atteinte à la santé (physique, mentale ou psychique) qui limitera probablement son aptitude à suivre une scolarisation et/ou une formation et par conséquent sa future capacité de gain ; 2. en principe, les mesures médicales doivent corriger, dans un but de réadaptation, des états défectueux ou des pertes de fonctions relativement stables ; 3. exceptionnellement, l'AI peut, par le biais de mesures médicales, intervenir pour prévenir la survenance d'un état défectueux, alors même qu'il n'existe pas encore d'état stabilisé ou relativement stabilisé, lorsqu'on peut s'attendre, avec une certitude suffisante, à ce que les mesures considérées permettent d'éviter la menace ultérieure de graves séquelles stabilisées difficilement corrigibles susceptibles d'influencer d'une manière importante la formation professionnelle, la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels, mais pas simplement de différer le moment de la survenance d'un état défectueux au moyen d'une thérapie continue ; 4. les mesures médicales préconisées doivent avoir un effet durable sur la réadaptation, à savoir, s'agissant d'assurés de moins de 20 ans, augurer d'un succès appelé, en termes de pronostic médical, à se maintenir pendant une période importante de la vie future de l'assuré ; 5. leurs répercussions favorables sur la réadaptation doivent être importantes, c'est-à-dire atteindre, dans un certain laps de temps, un degré absolu suffisamment élevé, ce qui suppose que l'assuré présente encore une capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels importante qu'il s'agit de préserver d'une diminution notable, question qu'il s'agit de trancher en tenant compte d'une part de la gravité de l'atteinte à la santé et d'autre part du genre d'activité exercée ou entrant en considération dans le cadre de la meilleure adaptation possible ; 6. la mesure médicale considérée doit être nécessaire, reconnue du point de vue scientifique, simple et adéquate. d. Il sied de préciser, à propos de l'avant-dernière condition précitée, qu'une mesure médicale peut être qualifiée d'importante, au sens de l'art. 12 LAI, lorsqu'il est possible de prévoir que l'assuré sera capable, grâce à la mesure préconisée, de gagner mensuellement quelques centaines de francs, le cas échéant en travaillant dans un atelier protégé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 408/06 du 15 mars 2007 consid. 4.2, cité par Michel VALTERIO, op. cit., n. 1440 in fine). Concernant la psychothérapie, il a déjà été jugé que si, de façon générale, les psychopathies et les névroses ne sont en principe pas des états stabilisés justifiant l'octroi de mesures médicales de réadaptation, sa prise en charge par l'AI peut devoir s'imposer si elle est nécessaire au traitement de troubles psychiques acquis conduisant, avec une grande vraisemblance, à des séquelles stables, difficiles à corriger qui gêneraient considérablement ou rendraient impossible la formation ultérieure, l'exercice d'une activité lucrative ou la capacité d'accomplir les travaux habituels, étant ajouté qu'un refus de prise en charge ne saurait alors être fondé sur le seul fait que le traitement durera plusieurs années (arrêts du Tribunal fédéral I 510/05 du 9 novembre 2005 consid. 2.3 et I 561/04 du 23 mars 2005 consid. 2.3, cités par Michel VALTERIO, op. cit., n. 1451). 4. Sans doute les conditions d'application de l'art. 12 LAI sont-elles de nature juridique. Elles n'en font cependant pas moins appel à des appréciations médicales, à propos desquelles il importe – comme souvent

dans le domaine des assurances sociales, celui de l'AI en particulier – de disposer de documents que des médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent fournir à l'administration (le cas échéant au juge). Conformément à la maxime inquisitoire, qui régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales, l'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties ; il n'est pas lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties ; il doit s'attacher à établir les faits de manière correcte, complète et objective (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss ; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3 ème éd., 2015, n. 13 ss ad art. 43, n. 95 ss ad art. 61 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 2623 et 2862 ss). En matière d'AI, la législation prévoit notamment que les offices AI ont, au nombre de leurs attributions, celle de se prononcer sur le droit des assurés aux prestations de l'AI (art. 57 LAI), et qu'il leur faut s'organiser de manière à remplir leurs tâches avec compétence et efficacité, dans le respect du droit (art. 59 al. 1 LAI), notamment en mettant en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires (art. 59 al. 2 LAI), à leur disposition pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations (art. 59 al. 2bis LAI). À propos de l'instruction des demandes, l'art. 69 al. 2 et 3 RAI précise notamment que les offices AI réunissent les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé des requérants, leur activité, leur capacité de travail et leur aptitude à être réadaptés ; ils peuvent exiger des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, convoquer les assurés à des entretiens. De leur côté, les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références).

E. 5

a. La recourante fait grief à l'intimé d'avoir enfreint son devoir d'instruction de la demande de prestations dont elle l'avait saisi et affirme que les conditions d'octroi de la mesure médicale considérée, au sens de l'art. 12 LAI, sont réunies. b. Le dossier ne comporte guère de données médicales à propos des diverses questions d'ordre médical liées aux conditions résumées ci-dessus d'application de l'art. 12 LAI, en particulier à propos de celles de savoir si la psychothérapie dont la prise en charge par l'AI est requise relève en l'occurrence du traitement de l'atteinte à la santé comme telle ou de la réadaptation (question n° 2), dans la première hypothèse si, exceptionnellement, elle permettrait d'éviter la menace ultérieure de graves séquelles stabilisées difficilement corrigibles susceptibles d'influencer d'une manière importante la formation professionnelle, la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de la recourante (question n° 3), et quelles répercussions favorables la psychothérapie considérée serait susceptible d'avoir durablement pour la réadaptation (ou l'adaptation) de cette dernière, et ce pour une période importante de sa vie future et de façon importante avec les nuances associées à ce point-ci (question n° 5). Ces questions sont d'autant plus délicates en l'espèce que la recourante a une atteinte à la santé dont, médicalement parlant, le caractère congénital est admis, mais pas d'un point de vue juridique pour le motif que les symptômes de l'affection considérée avaient été manifestes après l'accomplissement de sa 5 ème année. Le médecin du SMR s'est prononcé laconiquement sur la question n° 2 de savoir si la psychothérapie considérée traitait

l'affection comme telle ou tendait à la réadaptation (ou l'adaptation), en utilisant le terme « vraisemblablement » dans un sens dont sourd davantage une incertitude qu'un degré de vraisemblance prépondérante généralement admis en matière d'assurances sociales (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 126 V 319 consid. 5a ; 125 V 193 consid. 2 ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss), et il ne s'est pas prononcé sur la question n° 3 d'une prise en charge exceptionnelle de la prévention d'un état défectueux.

c. Ledit médecin et l'intimé à sa suite ont certes fait référence au fait que, d'après le rapport médical de la neuropédiatre du 16 janvier 2016, il était indéterminé de savoir si la psychothérapie préconisée améliorerait de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active dans le futur, en raison d'une déficience cognitive légère, d'un retard significatif des apprentissages et de la persistance de difficultés relationnelles. C'est cependant méconnaître que, ce disant, la neuropédiatre s'est manifestement positionnée dans l'optique de l'infirmité congénitale dont elle affirmait l'existence sans entrevoir l'importance de la question posée pour le cas où l'application de l'art. 13 LAI serait écartée, par ailleurs qu'elle n'en a pas moins souligné les effets favorables et la nécessité de la psychothérapie dans le cas de la recourante, en des termes généraux ne permettant pas d'en déduire que ladite psychothérapie visait à traiter l'affection comme telle plutôt qu'à accroître l'autonomie et, ainsi, à ouvrir des perspectives d'adaptation à une activité lucrative modeste (même en atelier protégé), et aussi que les raisons qu'elle citait en répondant à ladite question du formulaire de l'AI apparaissent avancées davantage pour justifier un probable besoin d'un suivi psychothérapeutique prolongé (et d'une intégration en pédagogie spécialisée) que pour affirmer une amélioration insuffisante de la possibilité d'une réadaptation (ou adaptation) à la vie active dans le futur. Ledit rapport médical de la neuropédiatre n'autorisait pas l'intimé à retenir que les conditions d'application de l'art. 12 LAI – le cas échéant exceptionnelles – n'étaient pas réunies, ni, certes, qu'elles l'étaient. Il manquait de clarté et de précision, possiblement en raison du caractère trop général des questions posées, eu égard à la spécificité du cas de la recourante. Il n'avait pas la force probante requise pour que l'intimé s'appuie sur lui ainsi qu'il l'a fait. Pour qu'un rapport médical puisse se voir reconnaître valeur probante, il faut en effet que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

d. Le devoir de l'intimé d'établir d'office les faits pertinents au regard de la maxime inquisitoire n'était pas épuisé du fait qu'il avait ledit rapport dans son dossier et avait sollicité l'avis médical du SMR (étant ajouté que les autres pièces médicales figurant au dossier n'apportent pas d'éléments étayant la position de l'intimé sur le fond). Il lui incombait d'inviter la neuropédiatre à compléter et préciser ses réponses, voire interroger les autres intervenants médicaux (la pédiatre et la psychothérapeute de la recourante), et leur demander de lui fournir des éclaircissements, par le biais de questions mieux ciblées, portant notamment sur : - les effets attendus de la psychothérapie considérée en termes respectivement d'amélioration de l'état de santé et/ou de réadaptation (ou d'adaptation), ou de prévention de graves séquelles stabilisées qui influenceraient le moment venu négativement les possibilités de formation et/ou d'acquisition d'une capacité de gain ou d'accomplissement des travaux habituels, - la durée prévisible des répercussions favorables de la psychothérapie en question, - sur l'importance desdites répercussions favorables, - sur le genre d'activités

auxquelles la psychothérapie considérée donnerait le cas échéant accès à la recourante.
L'intimé ne pouvait simplement se décharger de cette tâche sur la recourante, ainsi qu'il l'a fait. Il devait en outre se déterminer également sur un droit de la recourante à la prise en charge de la psychothérapie considérée dans la perspective d'une réadaptation (ou adaptation) en vue non seulement d'une activité professionnelle, mais aussi de l'accomplissement des travaux habituels, également visés par l'art. 12 LAI, sujet que l'intimé a esquivé tant dans la décision attaquée que dans ses écritures.

E. 6

Il n'incombe pas à la chambre de céans de compléter et approfondir l'instruction du dossier, car il importe qu'il y ait une décision de l'administration sur un éventuel droit de la recourante à la mesure médicale requise une fois que des réponses auraient été données par les médecins compétents aux questions précitées. Admettant partiellement le recours, la chambre de céans annulera la décision attaquée et renverra le dossier à l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision.

E. 7

Vu l'issue donnée au recours, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI), et une indemnité de procédure de CHF 800.- sera allouée à la recourante (art. 61 let. g LPGA). * * * * * 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.