

VD_GERICHTE ZD25.031686 vom 9. März 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.031686

FR: VD_GERICHTE ZD25.031686 du 9 mars 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.031686 del 9 marzo 2026

Erwägungen

E. 3

a) 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). Les mesures de réadaptation comprennent, conformément à l'art. 8 al. 3 LAI, les mesures médicales des art. 12 ss LAI. 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). b) Conformément à l'art. 14ter al. 1 LAI, le Conseil fédéral détermine notamment les conditions auxquelles doivent satisfaire les mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 al. 3 LAI (let. a), les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (let. b) et les prestations de soins dont le coût est pris en charge (let. c). Il peut déléguer au Département fédéral de l'intérieur (DFI) ou à 10J010 - 7 - l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) les compétences visées aux alinéas 1 à 3 (art. 14ter al. 4 LAI). Faisant usage de cette délégation de compétence, le DFI a édicté l'OIC-DFI, qui énumère dans son annexe la liste des infirmités congénitales pour le traitement desquelles des mesures médicales sont accordées en vertu de l'art. 13 LAI (art. 1 OIC-DFI). c) Les conditions d'octroi des mesures médicales selon les art. 12 et 13 LAI, ainsi que la nature des mesures pouvant entrer en considération, sont précisées dans la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) édictée par l'OFAS. Selon la jurisprudence, les directives administratives s'adressent aux organes d'exécution. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il peut les prendre en considération lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 148 V 144 consid. 3.1.3 ; 133 V 257 consid. 3.2 ; 126 V 64 consid. 4b et les références citées).

E. 4

a) 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, au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA, soit toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 2 LAI précise que 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 10J010

- 8 - 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 qui peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e). Dans le cadre des prestations de l'assurance-invalidité, les infirmités congénitales occupent une place particulière, car d'après l'art. 8 al. 2 LAI en relation avec l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels. 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 (ATF 115 V 202 consid. 4e/cc). b) Sous le titre XVI « Maladies mentales congénitales et profonds retards du développement », le ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI, dont la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 a été jugée conforme à la loi par le Tribunal fédéral (cf. TF 9C_622/2016 du 30 mars 2017 consid. 4.2.1 ; 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.1 et les références citées), prévoit la prise en charge des troubles congénitaux du comportement chez les enfants non atteints d'un retard mental, avec preuves cumulatives de troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts (1), de troubles de l'impulsion (2), de troubles de la perception (fonctions perceptives) (3), de troubles de la capacité de concentration (4) et de troubles de la mémorisation (5). Il est encore précisé que le diagnostic doit être posé et le traitement débuté avant l'accomplissement de la neuvième année. Selon la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral sous l'empire de l'aOIC – 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 10J010

- 9 - 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 ; par ailleurs, pour déterminer s'il s'agit d'une infirmité congénitale, les troubles acquis doivent être exclus du diagnostic (TF 9C_418/2016 du 4 novembre 2016 consid. 4 ; 9C_419/2016 du 2 novembre 2016 consid. 4 et les références citées ; SVR 2016 IV n° 2 consid. 3.2). 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 (TF 9C_435/2014 précité consid. 4.1 s. et les références citées, en particulier ATF 122 V 113 consid. 3c/bb). Cette systématisation de la pratique de prise en charge des troubles du comportement vise à garantir l'égalité de traitement dans les décisions. L'exigence d'un diagnostic médical cumulatif de toute une série de symptômes devant être apparus jusqu'au jour où l'enfant atteint l'âge de 9 ans vise également à différencier les infirmités congénitales prises en charge par l'AI des atteintes « acquises » survenues par la suite, dont le traitement de l'affection comme telle n'est pas assumé par l'AI, mais par l'assurance-maladie (ATF 122 V 113 consid. 2a). c) Les critères de reconnaissance cumulatifs posés par le ch. 404 OIC-DFI ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément, mais peuvent, selon les circonstances, survenir les uns après les autres. 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-DFI ne sont pas remplies. Les SMR des offices AI doivent vérifier de manière critique et méticuleuse si les critères requis sont effectivement remplis et les attester clairement. Si

nécessaire, ils demandent l'avis de spécialistes externes (Annexe 4 CMRM, ch. 2.1). Les critères sont précisés aux ch. 2.1.1. à 2.1.6 de l'annexe 4 CMRM. S'agissant des troubles de la perception, le ch. 2.1.3 expose en particulier ce qui suit : 10J010

- 10 - « 2.1.3 Troubles de la perception Au premier plan se trouvent des déficits avérés de la perception visuelle et auditive, qui peuvent entraver l'acquisition du langage. Il n'y a trouble de la perception qu'en présence d'une baisse de certaines performances visuelles ou auditives partielles ou spécifiques. La démarche recommandée ici est de demander des tests standardisés afin d'établir un bilan clair et détaillé. Etant donné l'importance de ce domaine pour les mesures de soutien pédagogiques, il existe un vaste choix de procédures. Il n'est pas toujours facile de distinguer les troubles instrumentaux spécifiques de la perception acoustique des perturbations de l'attention. Pour faire la différence entre une atteinte de la capacité à différencier les sons et une atteinte du traitement séquentiel, on procède à une analyse quantitative des erreurs (par ex. erreurs de syllabes, difficulté à délimiter les mots dans les phrases, notamment à l'écrit sous la dictée, séquences incorrectes). Divers tests d'attention acoustiques et verbaux, comme le test de Mottier, la répétition de chiffres (à l'endroit et à l'envers), les séries de mots, etc., permettent de mettre en évidence des anomalies qualitatives allant dans le sens d'un trouble de la différenciation et indiquant ainsi des troubles de la perception auditive. L'observation clinique et l'anamnèse peuvent aider à faire la distinction. (...) Les troubles instrumentaux spécifiques de la perception proprioceptive et tactile sont plus difficiles à mesurer, mais ils ne doivent pas être négligés en raison de leur importance pour les fonctions d'exécution et d'expression. La graphesthésie comprend la sensibilité tactile, la localisation des contacts, la capacité de percevoir la direction d'un stimulus tactile, ainsi que l'intégration dans un schéma idéal. La stéréognosie constitue le processus complexe permettant de percevoir la forme des objets, qui comporte des éléments d'exécution et d'expression moteurs qui, en cas de découverte isolée, ne convient cependant pas pour étayer de manière définitive la présence de troubles de la perception. La perception proprioceptive (donc, perception de son propre corps et de ses mouvements) peut également être perturbée et entraver le développement. Il est difficile de diagnostiquer des troubles de la graphesthésie, de la stéréognosie et de la proprioception au moyen de tests standardisés, et on interprète souvent à tort des difficultés motrices comme des problèmes de perception. L'important ici est d'estimer la plausibilité du lien entre ce trouble partiel et les troubles fonctionnels de l'enfant à l'école et dans la vie quotidienne. Des anomalies dans ces domaines ne suffisent donc pas à prouver l'existence de troubles de la perception. En résumé, on peut affirmer que l'existence de troubles de la perception, ou plus exactement de troubles des performances instrumentales spécifiques, sont souvent faciles à prouver. En revanche, cela signifie aussi qu'en leur absence, on ne peut pas reconnaître une IC 404 au sens de l'AI, et qu'il n'est alors pas nécessaire d'analyser d'autres critères. » 10J010

- 11 - d) Comme rappelé au ch. 1.1 de l'annexe 4 CMRM, lorsqu'il est amené à répondre à une demande de garantie pour la prise en charge de mesures médicales, le rôle du SMR n'est pas d'estimer les besoins thérapeutiques, mais de déterminer quelle est l'assurance compétente. Jusqu'à la décision de l'AI, c'est à l'assurance-maladie de répondre, en vertu de l'art. 70 LPGA. Il ne serait ni utile ni moral d'attendre une réponse positive pour commencer les mesures thérapeutiques indiquées. Le refus d'une demande par l'AI n'est pas une décision contre l'enfant ou la négation de ses besoins thérapeutiques, mais une décision relevant de la médecine des assurances ayant trait à la prise en charge des

prestations

E. 5

En l'espèce, sans remettre en cause le diagnostic de TDAH posé par les médecins du recourant, l'intimé a retenu que l'une des conditions cumulatives permettant de retenir ce trouble en tant qu'infirmiété congénitale n'était pas remplie. Cette décision se fonde sur l'avis rendu le

E. 10

avril 2025 par le SMR, qui relevait également que la présence d'un trouble du comportement ne paraissait pas cliniquement significative. L'avis SMR du 10 avril 2025 ne précise pas les éléments sur lesquels son auteur s'est basé pour retenir ou nier la présence des critères de reconnaissance d'une infirmiété congénitale. Certes, les rapports établis par la Dre D. _____ en juin 2023 et juin 2024 ne présentent pas la symptomatologie du recourant en suivant la systématique du ch. 404 OIC- DFI, mais aucune précision ne lui a été demandée par l'OAI ou par le SMR directement. Pourtant, la Dre D. _____ a relevé, dans l'anamnèse de son rapport de juin 2023, une grande émotivité, des pleurs fréquents et une tendance anxieuse. Par ailleurs, dans son rapport du 28 novembre 2024, l'ergothérapeute a relaté un bilan effectué avant que le recourant n'atteigne l'âge de 9 ans, en précisant qu'il avait pris sa médication au moment de passer les tests. S'intéressant en particulier aux difficultés sur le plan graphique, elle a constaté que la qualité de son écriture était très impactée par une coordination œil-main « fortement en-dessous de la norme ». Elle a également noté que l'intéressé présentait un équilibre en statique « difficile » et une intégration visuomotrice « légèrement en dessous de la norme ». Il ressort ainsi de ces rapports des notions relevant du trouble du 10J010

- 12 - comportement (sur le plan affectif), ainsi que des éléments pouvant faire suspecter une perturbation de la perception proprioceptive, justifiant cas échéant de solliciter des précisions auprès de la neuropédiatre de l'enfant. Or, la Dre D. _____ a spontanément établi un nouveau rapport le 3 juillet 2025, versé au dossier de l'intimé par la mère de l'enfant parallèlement à son recours. La neuropédiatre y a repris un à un les cinq critères posés au ch. 404 OIC-DFI et les a mis en relation avec des éléments figurant dans ses propres rapports ou dans les observations des enseignantes du recourant. Concernant le trouble du comportement, elle a évoqué un trouble de l'humeur se manifestant par de la tristesse, un manque de confiance en soi et une labilité émotionnelle, ainsi qu'un trouble du contact de type désinhibition et agressivité sociale. Pour le trouble de la perception, elle a relevé ce qui suit : « C. _____ présente un trouble de la perception décrit avant l'âge de neuf ans au sens de la fonction perceptive, éléments retrouvés dans l'anamnèse (Enseignante, et Dre D. _____, avant l'âge de 9 ans) dans le sens d'une recherche de sensation auditive et tactile (siffle, tapote, touche tout) ; d'un trouble de la perception auditive, car ne perçoit pas le contenu, ne discrimine pas ce qui est dit correctement. Il perçoit de manière beaucoup trop intense les sons et les différentes stimulations visuelles autour de lui ce qui [a] un impact significatif sur sa distractibilité. Ces éléments étaient documentés à l'école, à la maison, et par la neurologue qui l'a évalué. » Bien qu'il ait eu connaissance de ce rapport avant le dépôt de sa réponse au recours, l'intimé ne l'a pas soumis au SMR et n'en a pas fait état dans son écriture. Compte tenu des éléments relevés ci-dessus et du contenu de ce dernier rapport de la neuropédiatre, il apparaît que la Cour de céans n'est pas en mesure de se prononcer en toute connaissance de cause. Des

investigations supplémentaires doivent être réalisées afin de déterminer clairement si des troubles du comportement et de la perception peuvent être retenus. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. 6. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour 10J010

- 13 - compléter l'instruction dans le sens des considérants puis rendre une nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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