COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 mai 2023

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Gauron-Carlin, juge, et Mme Saïd, assesseure
Greffier : M. Favez

*****

Cause pendante entre :

E.R._____, à [...], recourant, représenté par ses parents M.R._____ et P.R._____,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 12 et 13 LAI

E n f a i t :

A. Le 19 octobre 2020, E.R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 9 août 20[...], a déposé, par l'intermédiaire de ses parents, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (Demande pour mineurs : Mesures médicales, mesures d'ordre professionnel et moyens auxiliaires) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli un rapport du 15 septembre 2020 de la neuropsychologue W._____, laquelle faisait état de troubles exécutifs et attentionnels importants au premier plan, avec des particularités sur le plan comportemental et relationnel, ainsi que des troubles de la cognition sociale. Elle concluait que le tableau évoquait un trouble du spectre autistique. L'OAI a également interrogé les médecins de A._____, lesquels ont posé le diagnostic de troubles envahissants du développement, précisant que le tableau clinique actuel correspondait à un trouble du spectre autistique. Ils préconisaient une psychothérapie, ainsi qu'une prise en charge de psychomotricité et de logopédie (rapport du 2 février 2021 de la Dre I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, et de la Dre Q._____, médecin assistante).

Après avoir soumis le cas au Service médical régional de l'AI (SMR ; cf. avis du 25 juin 2021 de la Dre B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents), l'OAI a interrogé la Dre X._____, spécialiste en pédiatrie.

Par courrier à l'OAI du 9 août 2021, la Dre X._____ a répondu qu'elle n'avait pas objectivé des symptômes clairs d'un trouble du spectre autistique chez l'assuré avant l'âge de cinq ans et qu'elle n'était pas en possession de rapports médicaux datant d'avant le 9 août 2014.

Par communication du 13 septembre 2021, l'OAI a indiqué qu'il prendrait en charge une ergothérapie pour la période du 16 juillet 2020 au 30 septembre 2023, à titre de mesure médicale de réadaptation (art. 12 LAI). Il a en revanche refusé, par décision du 11 octobre 2021, de prendre en charge tout autre traitement à titre de mesure médicale nécessaire au traitement d'une infirmité congénitale, au sens de l'art. 13 LAI, motif pris que le trouble du spectre autistique ne pouvait être reconnu comme infirmité congénitale que si les symptômes en étaient manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année, ce qui n'était pas le cas chez l'assuré.

B. Le 20 octobre 2021, agissant par ses parents, E.R._____ a recouru contre la décision du 11 octobre 2021 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à la prise en charge des mesures médicales nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale l'affectant. Ils ont indiqué que la Dre X._____ n'avait vu E.R._____ que pour des petites urgences et ont fait part de leur constats parentaux pour les cinq premières années de vie de leur fils.

Le 22 novembre 2021, les parents de E.R._____ ont produit un rapport du 11 novembre 2021 du Centre H._____.

Dans sa réponse du 2 décembre 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours, précisant que les arguments des parents n'étaient pas de nature à lui permettre de modifier sa position.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné

(art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge d'un traitement médical du trouble du spectre autistique conformément à l'art. 13 LAI. Il n'est pas contesté qu'il peut prétendre la prise en charge d'une ergothérapie conformément à l'art. 12 LAI pour la période du 16 juillet 2020 au 30 septembre 2023.

3. **a) aa)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3), le droit applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que la décision administrative litigieuse a été rendue avant cette date.

bb) Aussi, le présent considérant expose le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2).

La notion d'infirmité congénitale est définie de manière générale à l'art. 3 al. 2 LPGA comme toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Faisant usage de la délégation prévue à l'art. 13 al. 2, première phrase, LAI, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC ; RS 831.232.21) qui contient une liste, en annexe, énumérant les infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI (art. 1 al. 2 OIC). Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) est autorisé à compléter cette liste en y ajoutant des infirmités dont la nature congénitale est évidente, mais qui ne figurent pas encore dans celle-ci (art. 1 al. 2, deuxième phrase, OIC ; cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 1537 et 1538 p. 416).

Sur le plan temporel, si l'infirmité doit exister à la naissance, le moment où elle est reconnue comme telle n'est pas déterminant (art. 1 al. 1, troisième phrase, OIC). Celle-ci tombe donc également sous le coup de l'art. 13 LAI lorsqu'elle n'était pas reconnaissable à la naissance accomplie, mais que plus tard, apparaissent des symptômes nécessitant un traitement, symptômes dont la présence permet de conclure qu'une infirmité congénitale ou que les éléments présidant à son émergence existaient déjà à la naissance accomplie (ATF 120 V 89 consid. 3 ; TF 9C_635/2017 du 5 avril 2018 consid. 4.1 ; cf. Valterio, op. cit., n° 1566 p. 424).

Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC).

La jurisprudence admet également que les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI puissent traiter une affection secondaire, qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'infirmité congénitale, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en est une conséquence fréquente ; il doit, en d'autres termes, exister entre

l'infirmité congénitale et l'affection secondaire un lien très étroit de causalité adéquate. Il n'est pas nécessaire, cependant, que l'affection secondaire soit directement liée à l'infirmité ; des conséquences même indirectes de l'affection congénitale de base peuvent également satisfaire à l'exigence de la causalité adéquate (ATF 129 V 207 consid. 3.3 ; TF 9C_635/2017 du 5 avril 2018 consid. 2.3 et références citées).

Il ressort de l'annexe à l'OIC, sous le titre maladies mentales et retards graves du développement, que sont réputés infirmités congénitales les troubles du spectre autistique, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année (chiffre 405 OIC).

c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

4. **a)** En l'espèce, les mesures d'instruction prises par l'intimé n'ont pas permis de démontrer que le recourant présentait, avant l'accomplissement de sa cinquième année, des symptômes manifestes d'un trouble du spectre autistique. La pédiatre de l'époque, la Dre X._____, interrogée sur ce point, a précisé dans son courrier du 9 août 2021 n'avoir pas observé de tels symptômes et aucun autre document médical au dossier ne permet de constater que ceux-ci auraient été manifestes à l'époque. De plus, il ressort du rapport du Centre H._____ du 11 novembre 2021 que la Dre C._____, actuelle pédiatre traitante du recourant, a adressé son patient au Centre H._____ en

raison de difficultés devenues manifestes *« durant l'été 2020 »* date à laquelle le recourant était âgé de plus de dix ans. Quant aux médecins de A._____, ils ont indiqué dans leur rapport du 2 février 2021 qu'ils suivaient le recourant depuis le 30 octobre 2020 suite à une consultation aux urgences de l'A._____ au mois de juillet 2020. Ils ont de plus précisé ce qui suit à la question de savoir s'il y avait une infirmité congénitale (ch. 1.3) : *« Le tableau clinique actuel correspond à un trouble du spectre autistique. Cependant, en raison de l'impossibilité d'avoir obtenu une anamnèse complète, nous ne pouvons pas nous déterminer sur le début des symptômes avant la 5ème année. »* Quant à la description que ses parents font des difficultés qu'ils ont observées avant l'âge de cinq ans chez leur fils dans leur recours du 20 octobre 2021, elle ne suffit pas à établir lesdites difficultés en l'absence de tout renseignements médicaux. Les parents précisent d'ailleurs que le *« traitement ultérieur »* auprès de la Dre X._____ n'a pas permis de mettre en évidence chez leur enfant des *« éléments diagnostics difficiles à repérer à cet âge »*. Ils conviennent aussi qu'en dix ans, leurs connaissances avaient sensiblement évolué. Ces déclarations prudentes ne permettent en tout état de cause pas d'identifier des symptômes pour lesquels le chiffre 405 OIC exige un caractère manifeste.

b) Aussi, il n'est pas démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant présentait, avant l'accomplissement de sa cinquième année, des symptômes manifestes d'un trouble du spectre autistique. Le recours est donc mal fondé et la décision du 11 octobre 2021 de l'intimé doit être confirmée.

5. **a)** Dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022, l'art. 13 al. 1 LAI prévoit que 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. Les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent

un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e).

b) Selon le ch. 405 de l'annexe de l'ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales du 3 novembre 2021 (OIC-DFI ; RS 831.232.211), entrée en vigueur le 1er janvier 2022 (RO 2021 708), 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 nouvelle ordonnance n'exige donc plus que les symptômes du trouble du spectre autistique aient été manifestes jusqu'à l'accomplissement de la cinquième année pour qu'une infirmité congénitale soit constatée. Il s'ensuit que le droit aux prestations du recourant pour la période postérieure au 31 décembre 2021 n'est pas exclu, cette question ne pouvant toutefois pas faire l'objet d'un examen par la Cour de céans (cf. consid. 3a/aa ci-dessus). **I**l appartiendra néanmoins à l'intimé d'examiner d'office si la prise en charge des prestations litigieuses entre en considération, pour la période courant dès le 1er janvier 2022. On doit en effet admettre, au vu de la procédure de recours pendante, qu'il n'appartenait pas aux parents du recourant de déposer une nouvelle demande dès cette date, si bien que la question du droit aux prestations à la suite de l'entrée en vigueur du nouveau droit, en cours de procédure, doit faire l'objet d'un examen d'office par l'intimé.

6. **a)** Il découle de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. L'intimé examinera toutefois d'office le droit aux prestations au regard des nouvelles dispositions légales et réglementaires.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des

assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI).

En l'espèce, il est cependant renoncé à la perception de frais de justice vu la particularité de la situation (art. 50 LPA-VD), l'avance de frais versée le 30 octobre 2021 étant restituée.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause et n'étant pas représenté par un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :

I. Le recours est rejeté au sens des considérants.

II. La décision rendue le 11 octobre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président : Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- M.R._____ et P.R._____ (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l’objet d’un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d’un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :