

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1149/2026

ATAS/614/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2026

Chambre 5

En la cause

A_____
représenté par Me Muriel PIERREHUMBERT, avocate

recourant

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique
STOLLER FULLEMANN, juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1999, de nationalité nicaraguayenne, a déposé une demande de prestations invalidité qui a été reçue, en date du 15 septembre 2020, par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).

b. Il invoquait des difficultés psychiques, « en tout cas depuis 2015 », et mentionnait être suivi, en addictologie, par la fondation B_____ ainsi que par le docteur C_____, spécialiste en médecine générale.

c. Dans son rapport médical du 12 novembre 2020, la docteure D_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au sein de la fondation B_____, a exposé que l'assuré souffrait d'un trouble du comportement et de troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, sans précision (F 98.9), ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, utilisation nocive pour la santé (F 12.1). Au niveau des limitations fonctionnelles, le développement de la pensée avait certainement été péjoré, sur fond de défaillance narcissique. Dans ce contexte, la relation à l'autre était perturbée au niveau de la capacité au maintien d'une certaine constance. La gestion des difficultés était dysfonctionnelle puisque l'assuré recourait à l'évitement des situations et la persévérance faisait défaut. Ces perturbations expliquaient l'irrégularité dans la constance, observée dans toute situation, ce qui rendait également difficile une prise en charge psychothérapeutique, avec mise en mots et élaboration des difficultés.

d. À la demande du service médical régional (ci-après : le SMR) de l'OAI, la Dre D_____ a complété son appréciation, par courrier du 31 mars 2022, exposant avoir eu un entretien avec la mère de l'assuré le 1^{er} novembre 2021, puis avec la mère et l'assuré le 24 janvier 2022 et enfin, avec l'assuré uniquement, le 23 février 2022. En ce début d'année 2022, la journée-type de l'assuré était décrite comme suit : ce dernier se réveillait vers 7h00, parfois se rendormait quelques heures, puis prenait son petit-déjeuner et faisait de petites activités ménagères, à la demande de sa mère. Il prenait son repas de midi avec ses frères puis s'occupait à la maison, soit avec l'un de ses frères, soit avec un ami et sortait parfois chez son ami ou avec des amis. Il n'avait jamais été hospitalisé en milieu psychiatrique et n'avait pas de permis de conduire ; il n'avait pas eu de différends avec la police, à la connaissance du médecin et il n'était probablement pas suffisamment autonome pour voyager seul à l'étranger. Des mesures de protection de la personnalité n'étaient pas indiquées.

e. Par avis médical du 17 mai 2022, le docteur E_____, du SMR, a résumé la situation de l'assuré et a recommandé la réalisation d'une expertise psychiatrique, afin d'établir, de manière claire et circonstanciée, l'atteinte psychique à la santé

ayant un impact sur la capacité de travail, l'évolution de l'incapacité de travail et la capacité de travail résiduelle.

f. L'OAI a mandaté le professeur F_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a rendu son rapport d'expertise en date du 18 janvier 2023. L'expert posait les diagnostics, ayant une incidence sur la capacité de travail, de troubles mixtes des acquisitions scolaires (F 80.3), dès l'enfance et de traits de personnalité émotionnellement labile, type impulsif (Z 73.1), dès le début de l'âge adulte. Il posait également un diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, de troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation des dérivés du cannabis, syndrome de dépendance (F 12.2). Le tableau clinique était globalement cohérent, sans signe de majoration et l'expertisé était considéré comme authentique, mais désorienté sur le plan existentiel. Les limitations fonctionnelles étaient clairement hétérogènes et concernaient essentiellement la mise en pratique des compétences et connaissances professionnelles, l'adaptation aux règles et la flexibilité. La vitesse de traitement de l'information était l'obstacle majeur pour une réinsertion professionnelle. Les diagnostics posés concernant l'addictologie étaient corrects mais, en revanche, le coefficient intellectuel avait été clairement surévalué, chez un homme qui rapportait des difficultés cognitives dès son plus jeune âge, difficultés qui avaient été objectivées avec le bilan neuropsychologique et qui impactaient également sa cognition sociale. La capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici était nulle, sans évolution positive à moyen terme. La capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'expertisé, sous réserve d'un suivi psychothérapeutique préalable pendant six à huit mois, pouvait s'élever à 100%, à raison de huit heures par jour. Il fallait qu'il s'agisse d'une activité simple, ritualisée, sans exigence de vitesse de traitement de l'information ou de gestion d'énoncé complexe. Un suivi psychothérapeutique pouvait améliorer la capacité de travail, en aidant l'assuré dans la gestion de l'impulsivité, de son intolérance aux frustrations et à l'ennui et de ses réactions de rupture à la tonalité abandonnique. Compte tenu de ses traits de personnalité, ce suivi était indiqué et largement recommandé, sans danger et pouvant modifier la capacité de travail de manière significative, en milieu adapté.

g. Dans son rapport du 31 janvier 2023, le SMR a considéré que le rapport d'expertise était un travail convaincant, qui tenait compte des critères en vigueur depuis juin 2015 en matière de troubles psychiques et autres. Il était mentionné que l'assuré consommait du cannabis et de l'alcool, de façon festive, mais suffisante pour interférer avec un programme de formation et/ou de réadaptation. Aucune de ces mesures ne devait donc être portée à charge de l'institution avant qu'une abstinence ne soit testée par ses médecins, sur une période minimum d'une année. Le mandat de réadaptation de jeunes de moins de 25 ans mentionnait qu'une FPI, soit une mesure de réadaptation, était envisageable. Il était néanmoins précisé que l'assuré présentait des déficits cognitifs importants qui le plaçaient dans une zone d'intelligence limite, proche du retard mental léger. L'intelligence

était limitée sur tous les aspects, mais notamment au niveau de la vitesse de traitement de l'information, et sur cette toile de fond psycho-développementale, on retrouvait une utilisation nocive pour la santé de cannabis à l'adolescence, qui avait nécessité des soins addictologiques, ainsi que la présence de traits de personnalité émotionnellement labile, de type impulsive, avec sentiment de vide, intolérance aux frustrations, impulsivité mal maîtrisée, tout en précisant que le lien entre ses traits de personnalité et l'utilisation abusive du cannabis était bien établi. S'agissant de l'exigence d'un suivi psychothérapeutique qui avait été évoquée par l'expert, le SMR estimait qu'il était réalisé par l'équipe spécialisée de la fondation B_____.

h. Dans un rapport postérieur, daté du 20 juillet 2023, le SMR s'est fondé sur un rapport médical de la Dre D_____, du 26 avril 2021, qui indiquait notamment que « depuis plusieurs mois, nous tentons une nouvelle fois de mettre en place une activité occupationnelle mais sans succès » pour en déduire qu'actuellement, l'assuré était clairement en incapacité de suivre une formation. Il ajoutait que des tentatives multiples d'insérer l'assuré dans un milieu protégé ou de suivre une formation professionnelle avaient déjà été mises en place, sur plusieurs années, par des spécialistes « ayant pignon sur rue » mais les tentatives n'avaient pas abouti, du fait de l'atteinte à la santé de l'assuré, en rapport avec sa consommation de cannabis et d'alcool.

B. a. Par projet de décision du 30 août 2023, l'OAI a proposé l'octroi d'une rente d'invalidité extraordinaire, en précisant que le droit à des mesures professionnelles n'était pas reconnu, étant donné l'incapacité totale de travail.

b. Par courrier du 3 octobre 2023, l'OAI a signifié à l'assuré que la procédure d'audition était terminée et que la caisse cantonale genevoise de compensation allait procéder au calcul de sa rente et lui ferait parvenir une décision sujette à recours.

c. En date du 23 octobre 2023, l'OAI a rendu un nouveau projet de décision qui annulait et remplaçait celui du 3 octobre 2023 et qui aboutissait à un refus de rente et de mesures d'ordre professionnel. Il était mentionné que l'incapacité de gain était totale, dès le premier jour du mois qui suivait le 18^{ème} anniversaire, ce qui signifiait pour l'assuré, né en juillet 1999, que la survenance du cas d'assurance était fixée au 1^{er} août 2017. Dès cette date, le droit à une rente, s'élevant à 100% d'une rente entière d'invalidité, était ouvert. Cependant, il manquait une condition, en ce sens qu'il fallait, lors de la survenance de l'invalidité, que l'assuré eût déjà complété une année de résidence en Suisse ; or, au 1^{er} août 2017, l'assuré ne remplissait pas cette condition, de sorte qu'un droit à la rente ordinaire ou extraordinaire d'invalidité ne pouvait pas lui être reconnu.

d. Par décision du 29 novembre 2023, l'OAI a confirmé le refus de rente et de mesures professionnelles, pour les motifs déjà exposés dans le projet de décision du 23 octobre 2023.

e. Par acte posté en date du 28 décembre 2023, l'assuré a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), faisant valoir qu'il se trouvait en Suisse depuis 2012 et était suivi par un psychologue depuis 2015. À la suite de divers examens, on lui avait diagnostiqué un trouble du comportement en 2016. Le permis B avait été obtenu, pour toute la famille, en 2017. Au vu de ces nouvelles informations, il concluait à ce que son dossier soit « réexaminé ».

f. Par réponse du 27 février 2024, l'OAI a modifié sa décision dans le sens où il était admis que l'assuré était domicilié en Suisse avant la survenance de son invalidité. Néanmoins, le résultat était confirmé car l'assuré ne remplissait pas « comme enfant » de manière rétrospective, les conditions pour avoir droit à des mesures de réadaptation, en raison de son état de santé. Dès lors, au vu du parcours scolaire et du suivi médical de l'assuré, aucun élément objectif au dossier ne permettait d'admettre que l'assuré, lorsqu'il était enfant, aurait pu concrètement bénéficier de mesures de réadaptation. Partant, l'intimé concluait au rejet du recours.

g. Par réplique de son mandataire, du 8 avril 2024, l'assuré a conclu à l'annulation de la décision querellée et à ce qu'il soit dit qu'il avait droit à des prestations invalidité et pouvait bénéficier d'une rente, ainsi que de mesures d'ordre professionnel, sous suite de frais et dépens. Subsidiairement, il était conclu à ce que le dossier soit renvoyé à l'intimé pour qu'il rouvre l'instruction du dossier et le complète sur les questions en lien avec le droit de bénéficier de mesures de réadaptation durant la période précédant son 20^e anniversaire. La chronologie du dossier était reprise et le recourant faisait valoir que ce n'était pas la situation avant l'âge de 18 ans, mais avant l'âge de 20 ans qui devait être examinée en rapport avec la réadaptation et alléguait que les conclusions du SMR étaient contraires à celles du rapport d'expertise.

h. Par duplique du 28 mai 2024, l'OAI a admis que l'âge à prendre en compte était bien celui de 20 ans et non pas de 18 ans, ce qui ne modifiait nullement les conclusions sur le fond de l'examen du droit à la rente extraordinaire, dans la mesure où l'assuré n'aurait pas pu concrètement bénéficier de mesures de réadaptation au vu de son parcours scolaire et de son suivi médical. Pour le surplus, l'OAI persistait dans ses conclusions.

i. Par observations spontanées du 10 juin 2024, l'assuré a persisté dans ses conclusions, revenant sur le fait que les appréciations de l'intimé, quant à l'impossibilité d'une réadaptation professionnelle pendant la période précédant l'âge de 20 ans, ne correspondaient pas à celles retenues par l'expert.

j. Par arrêt du 17 octobre 2024, (ATAS/804/2024) la chambre de céans a partiellement admis le recours et renvoyé la cause à l'intimé pour complément d'expertise et nouvelle décision au sens des considérants. La question de savoir si l'exigence d'un suivi psychothérapeutique adapté, d'une durée de six à huit mois,

avait été correctement remplie à l'égard de l'assuré avant que ce dernier n'atteigne l'âge de 20 ans révolus, devait être posée à l'expert.

C. a. À la suite du renvoi de la cause à l'OAI, ce dernier a repris l'instruction et a demandé à l'expert F_____ de répondre à la question posée par la chambre de céans.

b. Par courrier du 12 mars 2025, l'expert F_____ a déclaré que l'exigence d'un suivi psychothérapeutique adapté n'avait pas été correctement exercée avant les 20 ans de l'assuré. Le suivi régulier dont il avait bénéficié, concernait uniquement la dépendance au cannabis et non pas ses traits de personnalité émotionnellement labile de type impulsif. Répondant à une question supplémentaire de l'OAI, l'expert estimait qu'une abstinence pendant une année de consommer de l'alcool et du cannabis pour être apte à des mesures de réadaptation d'ordre médical ou professionnel n'était pas exigible car, à l'heure actuelle, la prise de cannabis n'était pas invalidante, grâce au suivi dont l'assuré avait bénéficié. Avant ses 20 ans, la dépendance au cannabis était très active et invalidante, renforçant la tendance à la passivité et à l'intolérance aux contraintes qui caractérisaient le fonctionnement de l'expertisé.

c. Par avis médical du 17 avril 2025, le SMR a considéré que la psychothérapie dont l'assuré avait bénéficié entre 2015 et juillet 2019, avant ses 20 ans, ne remplissait pas les critères pour être considérée comme une mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20) car cette psychothérapie visait le traitement en tant que tel d'une atteinte psychique (dépendance au cannabis) qui était à l'époque sévère et non stabilisée. Ladite psychothérapie n'avait donc pas un but prépondérant de réadaptation, mais de traitement. De surcroît, un traitement d'au moins une année de thérapie intensive, à raison d'une fois par semaine, n'avait vraisemblablement pas pu être appliqué, car l'assuré était irrégulier. Le pronostic était à l'époque incertain et la psychothérapie n'avait pas une projection en termes de limite dans le temps.

En conclusion, selon le SMR, la mise en place hypothétique d'une psychothérapie avant l'âge de 20 ans visant les traits de personnalité émotionnellement labile, de type impulsif, telle que préconisée par l'expert, n'aurait pas non plus rempli les critères pour être considérée comme une mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI, car elle n'aurait pas eu un but prépondérant de réadaptation mais de traitement.

d. À la suite du préavis du SMR, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision daté du 16 mai 2025, refusant le droit à une rente extraordinaire, au motif que les conditions de l'art. 12 LAI n'étaient pas réunies.

e. Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré a contesté le projet de décision et a demandé que des précisions soient apportées par l'expert F_____ sur la question de savoir quel degré de diminution de consommation et combien

de temps un suivi psychothérapeutique aurait été nécessaire, s'il avait été exigé dès la survenance de l'invalidité, en août 2017.

f. Par décision du 16 février 2026, l'OAI a confirmé les termes de son projet de décision, considérant qu'avant l'âge de 20 ans, le pronostic de l'assuré était incertain et qu'une psychothérapie n'aurait pas eu de durée limitée dans le temps.

g. Par suite d'une erreur de date, l'OAI a annulé la décision du 16 février 2026 et l'a remplacée par une nouvelle décision du 20 février 2026 de la même teneur, mais corrigeant l'erreur de date figurant dans la motivation (mention d'un courrier du 19 juin 2025 en lieu et place de la date erronée du 16 mai 2025).

D. a. Par acte posté par son conseil, en date du 25 mars 2026, l'assuré a interjeté recours contre la décision du 20 février 2026 par devant la chambre de céans, concluant, soit à ce que l'expert soit à nouveau interpellé, soit à ce que les prestations de l'assurance invalidité lui soient octroyées. L'assuré considérait que, contrairement à l'avis du SMR, il aurait pu bénéficier de mesures qui avaient pour but de viser à sa réadaptation avant qu'il n'atteigne l'âge de 20 ans, dès lors que le caractère de mesure médicale visant la réadaptation de ce suivi psychothérapeutique avait été constaté dans l'arrêt de la cour de céans du 17 octobre 2024, à son considérant 5.4, et ne pouvait pas être remise en question ultérieurement par le SMR. De plus, la prétendue impossibilité de mettre en place une telle mesure ne pouvait pas être déduite de la réponse du professeur F_____ dans son complément d'expertise, dès lors qu'elle reposait sur une appréciation des faits de ce dernier en contradiction avec les éléments qu'il avait retenus dans son expertise initiale. Selon le recourant, le professeur F_____ aurait dû être interpellé sur ces éléments, ce qui n'avait pas été fait par l'intimé.

b. Par réponse du 21 avril 2026, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif que l'expert s'était prononcé sur la question soulevée par la chambre de céans et avait considéré qu'avant ses 20 ans, la dépendance au cannabis était très active, invalidante et renforçait la tendance à la passivité et à l'intolérance aux contraintes qui caractérisaient son fonctionnement. Partant, la psychothérapie dont le recourant avait bénéficié entre 2015 et juillet 2019 ne remplissait pas les critères pour être considérée comme une mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI.

c. Par réplique du 6 mai 2026, le recourant a persisté dans ses conclusions.

d. Par duplique du 12 mai 2026, l'intimé a également persisté dans ses conclusions.

e. La chambre de céans a appointé une audience d'audition de l'expert F_____ qui s'est tenue le 11 juin 2026.

L'expert a confirmé ses appréciations telles qu'elles ressortaient de son expertise et de son complément d'expertise.

Afin de clarifier certains points, la chambre de céans lui a posé les questions suivantes :

Question 1 : rétroactivement, pendant les années 2017 à 2019 pouvez-vous confirmer que, dans le cadre de l'examen hypothétique et rétrospectif, les troubles pouvant être soignés dans le cadre d'une mesure de réadaptation et plus particulièrement dans le cadre d'un suivi psychothérapeutique sont bien les traits de personnalité émotionnellement labile de type impulsif dès le début de l'âge adulte ? (Z 73.1) et non pas les troubles addictifs ?

Réponse à la question 1 : je tiens à préciser qu'il s'agit de traits émotionnellement labiles et non pas de troubles de la personnalité, c'est donc un peu moins grave, mais comme je l'ai expliqué dans mon expertise, ces traits sont handicapants et difficilement compatibles avec un milieu compétitif en raison de l'intolérance à la frustration et des réactions impulsives. Un accompagnement thérapeutique est indispensable pour pouvoir passer en économie libre.

Vous confirmez qu'à votre sens la psychothérapie hypothétique aurait eu pour but prépondérant la réadaptation et non pas un but de traitement de l'addictologie, ce qui était assuré par la fondation B_____ ?

Je vous le confirme.

Question 2 : selon vous, rétroactivement, pendant les années 2017 à 2019, le suivi psychothérapeutique hypothétique qui aurait pu être instauré à l'époque était-il de nature à améliorer l'état de santé du recourant et à lui permettre d'acquérir une formation grâce à laquelle il aurait pu gagner sa vie, exercer ses travaux habituels ou développer son autonomie personnelle pendant une période importante de sa vie future ?

Réponse à la question 2 : il est vrai que si la psychothérapie avait été accomplie, les choses auraient été différentes, étant précisé qu'on ne pouvait espérer qu'une formation non-exigeante, car les lacunes du développement cognitif ne sont pas réversibles. Je le situe à peu près au niveau d'une attestation fédérale de formation professionnelle (ci-après : AFP), c'est-à-dire un peu en-dessous d'un certificat fédéral des capacités (ci-après : CFC).

Question 3 : selon vous, rétroactivement, pendant les années 2017 à 2019, le suivi psychothérapeutique hypothétique aurait-il pu avoir des répercussions favorables non seulement durables, mais aussi importantes, à savoir être de nature à améliorer une capacité de gain ou améliorer la capacité d'accomplir les travaux habituels importants ? Est-ce que ça lui aurait permis, par exemple, de gagner quelques centaines de francs le cas échéant en travaillant dans un atelier protégé ?

Réponse à la question 3 : il aurait pu effectivement bénéficier d'un salaire, à l'issue de la formation que j'ai mentionnée.

Question 4 : selon vous, rétroactivement, pendant les années 2017 à 2019, le suivi psychothérapeutique hypothétique aurait-il été compatible avec l'atteinte

psychique addictologique du recourant ? En d'autres termes est-ce que le recourant aurait été capable de suivre un traitement intensif et régulier de ses problèmes de personnalité, durant au moins une année, en dépit du fait qu'il souffrait d'une dépendance au cannabis ?

Réponse à la question 4 : oui, c'était absolument compatible, cela l'aurait même aidé plus rapidement à se défaire de son addiction.

Question 5 : les mesures de réadaptation ne peuvent pas être octroyée pour des maladies telles que les schizophrénies, les psychoses maniaco-dépressives, les psychoses organiques et les maladies du cerveau. Pouvez-vous confirmer que les troubles de la personnalité du recourant ne rentrent pas dans ces catégories dans la catégorie des psychopathies et des névroses ?

Réponse à la question 5 : je vous le confirme.

Les parties n'ont pas posé d'autres questions et ont été informées à la fin de l'audience que la cause était gardée à juger.

f. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

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 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.

1.2 Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

- 2.** Le litige porte sur la question du bien-fondé du refus de l'intimé de reconnaître à l'assuré le droit à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question de savoir si le recourant remplissait, avant l'âge de 20 ans, les conditions fixées par l'art. 12 LAI, soit le droit à des mesures médicales dans un but de réadaptation.

3.

3.1 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 l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (*cf.* ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, la survenance de l'invalidité étant antérieure au 31 décembre 2021, l'ancien droit reste applicable.

3.2 Selon l'art. 1b LAI, sont assurées conformément à la présente loi les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu des art. 1a et 2 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

3.3 En vertu de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations de l'assurance-invalidité, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

3.4 L'art. 6 al. 2 LAI constitue une règle de droit interne qui s'applique sous réserve des dispositions de l'accord sur la libre circulation des personnes (accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes - ALCP - RS 0.142.112.681) avec l'UE, de la Convention AELE et des autres conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse. Demeure également réservé l'arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité du 4 octobre 1962 (RS 831.31.11). L'art. 6 al. 2 LAI vise donc les assurés qui ne tombent pas sous le coup de ces réglementations (Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 5 *ad* art. 6). À cet égard, il sied de préciser qu'il n'existe pas, en l'espèce, de règles spéciales qui seraient applicables en lieu et place de l'art. 6 al. 2 LAI, étant relevé, en particulier, qu'il n'existe pas de convention bilatérale de sécurité sociale entre la Suisse et le Nicaragua.

L'art. 9 al. 3 LAI, auquel l'art. 6 al. 2 LAI fait référence, dispose ce qui suit :

Les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans révolus et qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation – dont font partie les mesures médicales (art. 8 al. 3 let. a LAI) et les

mesures d'ordre professionnel (art. 8 al. 3 let. b LAI) – s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6 al. 2 LAI, ou si :

- a) lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse et si
- b) eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résident en Suisse sans interruption.

3.5 Le droit aux prestations de l'assurance-invalidité se fonde sur la notion d'invalidité figurant à l'art. 8 al. 1 LPGa (auquel renvoie l'art. 4 al. 1 LAI), soit une incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, soit une diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGa).

3.6 Le droit à une rente extraordinaire n'est, en principe, pas ouvert aux ressortissants étrangers de pays avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale. Selon l'art. 39 al. 1 LAI (que réserve l'art. 6 al. 1 phr. 2 LAI), le droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-invalidité est déterminé conformément aux dispositions de la LAVS.

Ainsi, à teneur de l'art. 42 al. 1 LAVS, il est ouvert aux ressortissants suisses ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGa) qui comptent le même nombre d'années d'assurance que les personnes de leur classe d'âge, mais n'ont pas droit à une rente ordinaire parce qu'ils n'ont pas été soumis à l'obligation de verser des cotisations pendant une année entière au moins.

Selon l'art. 39 al. 3 LAI, ont aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissent, comme enfants, les conditions fixées à l'art. 9 al. 3 LAI.

Aux termes de cet article, les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, au sens de l'art. 13 LPGa, ont droit aux mesures de réadaptation, s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6 al. 2 LAI (qui porte sur les conditions d'octroi d'une rente ordinaire, dont il n'est pas contesté qu'elles ne sont pas remplies en l'occurrence) ou si :

- a. lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse, et si
- b. eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance.

Comme le résumant les directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale édictées par l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : DR), sont mises au bénéfice de la rente extraordinaire d'invalidité les personnes invalides de naissance, ou dès leur enfance, qui sont domiciliées en Suisse ; il s'agit des personnes invalides depuis leur naissance ou qui sont devenues invalides selon un taux justifiant l'octroi d'une rente avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont atteint l'âge de 22 ans révolus, mais qui n'ont pas acquis le droit à une rente ordinaire (ch. 7006 DR).

Pour pouvoir prétendre à une rente extraordinaire d'invalidité, le ressortissant étranger, invalide de naissance ou dès son enfance, ne doit pas avoir forcément séjourné en Suisse depuis sa naissance. Les conditions d'octroi sont réalisées lorsque la personne concernée est entrée en Suisse avant le 1^{er} janvier suivant l'accomplissement de ses 20 ans révolus. Toutefois, la rente extraordinaire AI ne peut être versée qu'une fois échu le délai de carence requis (ch. 7007 DR).

Ont également droit à une rente extraordinaire d'invalidité les étrangers invalides qui, dans leur enfance, remplissaient les conditions d'octroi de mesures de réadaptation et qui pourraient ou auraient pu bénéficier de telles mesures de l'AI au plus tard jusqu'à leur 20^e anniversaire (ch. 7011 DR ; ATF 140 V 246).

Les personnes étrangères invalides de naissance ou depuis leur enfance peuvent ainsi prétendre à une rente extraordinaire d'invalidité, au plus tôt dès le mois qui suit leur 18^e anniversaire, si elles ont bénéficié ou auraient pu bénéficier jusque-là de mesures de réadaptation du fait qu'elles remplissaient les conditions de l'art. 9 al. 3 LAI (ch. 7012 DR).

En revanche, ces personnes n'ont pas droit à une rente extraordinaire de l'AI lorsque, avant leur 20^e anniversaire, si elles ne pouvaient prétendre à des prestations en nature, soit parce qu'elles n'étaient pas invalides au sens de la loi, soit parce qu'elles ne remplissaient pas les conditions d'assurance (ch. 7013 DR).

Le but de l'art. 39 al. 3 LAI est de permettre aux invalides étrangers et apatrides domiciliés en Suisse, qui ont bénéficié ou auraient pu bénéficier de mesures de réadaptation de l'AI jusqu'à l'âge de leur majorité, de continuer à pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité au-delà de la majorité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_156/2010 du 20 avril 2011 consid. 4.2.3). Les termes « remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'art. 9 al. 3 » visent, d'une part, les exigences relatives à l'année entière de cotisations et aux années de résidence en Suisse du ressortissant étranger, respectivement de son père ou de sa mère (conditions d'assurance). Ils impliquent, d'autre part, que l'intéressé a bénéficié ou aurait pu bénéficier de mesures de réadaptation, soit que le droit à ces mesures lui a été ou aurait pu lui être reconnu, parce qu'il satisfaisait ou aurait pu satisfaire aux conditions matérielles de la prestation de réadaptation visée par

l'art. 9 LAI (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2013 du 6 juin 2014 consid. 7.3.1).

Le point de savoir si les conditions d'assurance étaient réalisées et si la personne concernée a eu droit ou aurait concrètement pu avoir droit à des mesures de réadaptation doit être examiné de manière rétrospective : il faut se demander si « comme enfant », l'intéressé satisfaisait à ces exigences. Selon la jurisprudence, tel n'est pas le cas lorsque pour la période courant avant son 18^e anniversaire, l'intéressé ne pouvait prétendre à des mesures de réadaptation d'ordre médical ou professionnel, parce qu'il avait bénéficié d'un traitement médical ayant pour objet l'affection en tant que telle (*cf.* art. 12 al. 1 LAI *a contrario*) et que son état de santé n'aurait pas permis de mettre en œuvre des mesures de réadaptation professionnelles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2013 *op. cit.* consid. 7.3.1).

Selon le Tribunal fédéral, il y a lieu d'admettre que les termes « comme enfant » de cette disposition signifient « avant l'âge de 20 ans révolus » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2013 *op. cit.* consid. 7.3.2).

4. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (*cf.* art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe 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 de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

4.1 Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

4.2 Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

5.

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). 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).

6.

6.1 En l'espèce, on rappellera que le recourant vit en Suisse depuis 2012, qu'un psychologue le suit depuis 2015 et que son trouble du comportement aurait été diagnostiqué en 2016. Selon le rapport médical de la médecin de la fondation B_____, la Dre D_____, le recourant a intégré le cycle d'orientation mais a présenté des difficultés d'apprentissage et de comportement, dès la première

année (absentéisme, retard, ne travaille pas) puis, après un changement de cycle d'orientation, il a intégré le centre de la transition professionnelle (ci-après : CTP). L'évolution sur le plan des acquisitions a été considérée comme très lente jusqu'à ce qu'en 2015, dans le cadre d'un suivi pédopsychologique et d'une investigation du quotient intellectuel, il soit mis en évidence des résultats se situant dans l'écart-type inférieur. À la fin de l'année 2015, dans un contexte de consommation de cannabis initiée dès son arrivée au cycle, le suivi par la fondation B_____ a commencé. En 2017, des tentatives de faire des stages, puis de trouver un apprentissage en dual, avec la poursuite du CTP, ont échoué malgré un soutien important de la part du réseau psychosocial. À la fin de l'année 2017, la nécessité de trouver une structure de soins a été mise au premier plan, la question de la formation étant clairement surévaluée. Malgré les réticences de la fondation B_____, l'assuré a entamé un suivi à Cap Formation, où il a effectué des cours de remise à niveau et un stage en conciergerie. Il était toutefois noté que l'assuré restait très irrégulier, ne parvenait pas être constant, ni à adopter une posture professionnelle adéquate. À la fin de l'année 2019, le constat de l'incapacité d'une insertion professionnelle était confirmé et la question de la demande de prestations invalidité était une fois de plus évoquée, pour être finalisée en 2020.

L'intimé a fixé la survenance de l'invalidité au 1^{er} juillet 2017, ce qui est admis par le recourant (réplique, p. 8, dernier §). La chambre de céans a confirmé qu'elle considère que c'est dans le courant de l'année 2017, par suite des différents échecs de mise en place de stages et d'un apprentissage dual, que l'invalidité s'est cristallisée et que la date du 1^{er} août 2017 peut être retenue, ce qui établit, à satisfaction de droit, que l'invalidité du recourant s'est déclarée avant l'âge de 20 ans révolus.

Le recourant allègue qu'un suivi psychothérapeutique aurait dû être mis en place par l'intimé, avant l'âge de 20 ans, moyennant quoi il aurait été apte à suivre une mesure de réadaptation professionnelle.

Dans cette optique, il convient de rappeler qu'à teneur de l'art. 12 al. 1 LAI, jusqu'à l'âge de 20 ans, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle (...) et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain (...) ou à les préserver d'une diminution notable.

6.2 Dans son arrêt du 6 juin 2014 (9C_756/2013 consid. 7.5.1) le Tribunal fédéral a rappelé que 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 (p. ex.,

arrêt du Tribunal fédéral 9C_729/2008 du 17 avril 2009 consid. 2.2 et les arrêts cités, in SVR 2009 IV n° 40 p. 116).

La chambre de céans a admis, dans son précédent arrêt du 17 octobre 2024, que le recourant avait droit, dès la survenance de l'invalidité, à des mesures médicales et notamment à un suivi psychothérapeutique, tel que celui préconisé par l'expert F_____.

Il ressort des considérants du précédent arrêt (ch. 5.5) que le recourant estime que si le suivi psychothérapeutique recommandé par l'expert avait été hypothétiquement mis en place pendant six à huit mois, dès le 1^{er} août 2017 il aurait été en mesure d'atteindre les objectifs qu'il espérait, c'est-à-dire exercer une activité professionnelle.

De son côté, le SMR estime qu'un tel suivi a été mis en place par la fondation B_____, sans atteindre les résultats escomptés par le recourant.

La chambre de céans a renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il soumette à l'expert F_____ ces deux questions :

« Peut-on considérer que l'exigence d'un suivi psychothérapeutique adapté, d'une durée de six à huit mois, a été correctement remplie à l'égard de l'assuré, avant que ce dernier n'atteigne l'âge de 20 ans révolus ? »

« Était-il nécessaire, avant que l'assuré n'atteigne l'âge de 20 ans, que ce dernier s'abstienne, pendant une année, de consommer de l'alcool et du cannabis, pour être apte à des mesures de réadaptation d'ordre médical ou professionnel ».

A la première question, l'expert F_____ répond dans son courrier du 12 mars 2025, estimant que l'exigence d'un suivi psychothérapeutique adapté n'a pas été correctement remplie avant les 20 ans de l'expertisé car le suivi régulier, mais long, dont il a bénéficié [auprès de la fondation B_____] concernait uniquement la dépendance au cannabis et non pas ses traits de personnalité émotionnellement labile de type impulsif.

Il résulte de ce qui précède que le recourant n'a pas bénéficié d'un suivi psychothérapeutique adapté avant d'atteindre l'âge de 20 ans. Partant et contrairement à ce qu'a estimé le SMR dans son rapport du 31 janvier 2023 p. 3, un suivi thérapeutique adéquat n'a pas été effectué par l'équipe spécialisée de la fondation B_____.

A la deuxième question l'expert F_____ répond, tout aussi clairement, qu'une telle abstinence n'était pas exigible pour débiter des mesures de réadaptation. Il précise qu'à l'heure actuelle, la prise de cannabis n'est pas invalidante, grâce au suivi dont le recourant a bénéficié, mais qu'avant ses 20 ans, la dépendance au cannabis était très active et invalidante, renforçant la tendance à la passivité et l'intolérance aux contraintes qui caractérisent son fonctionnement.

Il résulte de ce qui précède que, contrairement à l'appréciation du SMR, il n'était pas exigible que l'assuré se montre abstenir à l'alcool et au cannabis pendant une année pour entreprendre la psychothérapie idoine.

6.3 L'expert ayant répondu aux deux questions complémentaires posées par la chambre de céans, le SMR a rendu un nouvel avis médical du 17 avril 2026, par lequel il considère que, de toute manière, les conditions d'octroi des mesures médicales au sens de l'art. 12 al. 1 LAI ne sont pas réalisées, car la mise en place hypothétique d'une psychothérapie avant l'âge de 20 ans, visant les traits de personnalité émotionnellement labile de type impulsif, tel que préconisé par l'expert, n'aurait pas non plus rempli les critères permettant de la considérer comme une mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI car :

- une telle psychothérapie aurait visé le traitement, en tant que tel, d'une atteinte psychique, qui, de par sa nature était labile et donc pas stabilisée ; une telle psychothérapie n'aurait donc pas un but prépondérant de réadaptation mais [un but] de traitement ;
- le recourant souffrait d'une autre atteinte psychique (dépendance au cannabis) qui était à l'époque importante et non stabilisée et qui n'aurait donc vraisemblablement pas permis au recourant de suivre un traitement intensif et régulier, durant au moins une année, de ses problèmes de personnalité ;
- le pronostic était à l'époque incertain et une telle psychothérapie n'aurait pas eu une projection, en termes de limite dans le temps ;

Les objections du SMR, reprises par l'OAI, se fondent sur plusieurs dispositions de la circulaire de l'office fédéral de la santé (ci-après : OFAS) sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (ci-après : CMRM), plus particulièrement le cas des psychoses, psycho névroses et troubles de la personnalité visant les cas 641 à 644 puis 645 à 647.

À cet égard, il sied de rappeler qu'en ce qui concerne l'effet durable de la mesure, chez des assurés âgés de moins de 20 ans révolus, il serait injuste de lier les conditions du succès espéré de la mesure médicale à la période d'activité prévisible selon les données statistiques. On ne saurait en effet lier le succès durable d'une mesure médicale simplement parce que l'espérance d'activité déterminée par la statistique dépasse largement la période pour laquelle il est médicalement possible de réduire le succès de la mesure. Chez ceux-ci le succès de la mesure médicale est donc durable si l'on peut penser qu'il se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activité. Cette condition est remplie si l'on peut présumer qu'ils seront mesurés par suite d'une amélioration prolongée de leur état de santé d'acquérir une formation grâce à laquelle ils pourront gagner leur vie, exercer leurs travaux habituels ou développer leur autonomie personnelle pendant une période importante de leur vie future (VALTERIO, *op cit.* ad art. 12, n. 13, pp. 144-145 et les arrêts cités).

La chambre de céans a entendu l'expert F_____, lors de l'audience du 11 juin 2026, afin qu'il se détermine sur les ultimes objections de l'intimé.

Comme cela ressort du procès-verbal d'audition du 11 juin 2026, l'expert F_____ ne partage pas les appréciations de l'intimé. Il a clairement expliqué qu'un suivi psychothérapeutique hypothétique mené pendant les années 2017 à 2019 aurait eu pour but prépondérant la réadaptation et non pas le traitement de l'addictologie, comme l'avait fait la fondation B_____. Une telle psychothérapie aurait été compatible avec l'atteinte psychique addictologique du recourant et cela l'aurait même aidé plus rapidement à se défaire de son addiction. De surcroît, une telle psychothérapie aurait eu un effet de réadaptation puisque, comme l'a expliqué l'expert, si la psychothérapie avait été accomplie, les choses auraient été différentes au niveau de la formation, étant précisé qu'on ne pouvait espérer qu'une formation non exigeante, car les lacunes de développement cognitif du recourant ne sont pas réversibles. Néanmoins, avec une telle psychothérapie, le recourant aurait été en mesure de faire une formation AFP [c'est-à-dire un apprentissage en deux ans] qui lui aurait permis de gagner un salaire.

Il ressort des appréciations de l'expert que les contestations formelles de l'intimé quant à l'unicité du volet de traitement d'une psychothérapie excluant le volet de réadaptation, sont erronées.

On peut ainsi considérer que le pronostic de l'expert F_____ établit que les exigences, que les mesures médicales de l'art. 12 LAI, auraient eu un effet durable sur le plan de la réadaptation, sont réalisées (VALTERIO, *op. cit.* n. 12, p. 144).

De même, les appréciations de l'expert lors de l'audience du 11 juin 2026 ont permis d'établir que les répercussions favorables de la mesure médicale auraient été, non seulement durables mais importantes (VALTERIO, *op. cit.* n. 14, p. 145), en ce sens qu'elles auraient permis au recourant de suivre une formation professionnelle, certes non exigeante, mais du niveau d'un apprentissage, ce qui lui aurait permis de développer une capacité de gain.

6.4 En ce qui concerne la divergence entre les appréciations de l'expert et celles du SMR, il sied de rappeler que lorsqu'une expertise est confiée à un médecin indépendant et est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

La chambre de céans considère que les appréciations de l'expert F_____, qui a été mandaté par l'intimé, sont convaincantes et qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé.

S'agissant des appréciations du SMR, qui conteste celles de l'expert quant au caractère de réadaptation de la psychothérapie, on rappellera qu'un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au

dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1).

Partant, la chambre de céans fait siennes les appréciations de l'expert F_____ et considère qu'une psychothérapie suivie avant l'âge de 20 ans aurait permis au recourant, non seulement d'être traité, mais également réadapté, de manière à pouvoir suivre une formation professionnelle qui lui aurait permis de s'assurer une capacité de gain.

Ainsi, la condition selon laquelle le recourant aurait pu bénéficier de mesures médicales de réadaptation avant l'âge de 20 ans est remplie, ce qui signifie qu'il peut prétendre à une rente d'invalidité, contrairement à ce que retient la décision querellée.

7.

7.1 La décision sera donc annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision sur la quotité de la rente.

7.2 Le recourant, assisté par un mandataire professionnellement qualifié et obtenant gain de cause, a ainsi droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera à CHF 3'000.- (art. 61 let. g LPGa ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RS E 5 10 ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 ; RFPA - RS E 5 10.03).

7.3 Étant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Constate que le recourant remplissait les conditions, avant l'âge de 20 ans, pour bénéficier de mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI.
4. Annule la décision de l'intimé du 20 février 2026.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul de la rente et nouvelle décision.
6. Alloue au recourant, à charge de l'intimé, une indemnité de CHF 3'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Nora DE RIEDMATTEN

Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le