

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 octobre 2022

Composition : M. NEU, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

A.M. _____, à [...], recourante, représentée par ses parents **B.M.** _____
et **C.M.** _____,

et

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

Art. 13 et 14 LAI

E n f a i t :

A. a) A.M._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 2007, a déposé par l'intermédiaire de ses parents une demande de mesures médicales auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 3 décembre 2021, annonçant qu'elle souffrait d'une infirmité congénitale.

Dans un rapport du 13 décembre 2021, la Dre N._____, spécialiste en orthodontie, a posé comme diagnostic « classe II squelettique due à une rétromandibulie et à une hyperdivergence sévère des bases maxillaires ». Elle a observé un surplomb de 8mm et un overbite de -2mm dans le contexte d'une supraclusie et d'une béance occlusale verticale antérieure des dents 13/11-21/23. L'assurée avait besoin d'un traitement combiné orthodontico-chirurgical pour guérir son infirmité congénitale, qui était prévu du 22 novembre 2021 au 31 janvier 2027. Une téléradiographie réalisée le 22 novembre 2021 avait montré un angle ANB de 8 degrés et un angle des bases de 39 degrés.

Par communication du 21 décembre 2021, l'OAI a pris en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale correspondant au chiffre 208 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 sur les infirmités congénitales ; RS 831.232.21), du 22 novembre 2021 au 31 janvier 2027.

b) Par courrier du 7 mars 2022, le Dr C._____, spécialiste en orthodontie, a informé l'OAI que le traitement avec un appareillage orthodontique fixe (multibagues) avait dû être arrêté à la suite de rhizalyses importantes et ne pouvait être repris sous aucun prétexte. Le traitement demandait une harmonisation des deux arcades dentaires avant une intervention de chirurgie maxillo-faciale et cette étape ne pouvait pas se faire avec un appareillage fixe, lequel mettait en péril les dents n° 12, 11, 21 et 22. Seul un traitement avec des gouttières amovibles était envisageable. Le Dr C._____ demandait par conséquent la prise en charge de gouttières Invisalign, dont le coût, avec le suivi nécessaire, était estimé à 8'000 fr. selon le devis annexé.

Par lettre du 11 mars 2022, l'OAI a fait savoir qu'il ne prenait pas en charge ce genre de traitement.

Par décision du 25 mars 2022, l'OAI a formellement refusé de prendre en charge un traitement par gouttières Invisalign au motif que, selon la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (ci-après : CMRM), il n'avait pas été prouvé scientifiquement qu'il s'agissait d'une méthode de traitement appropriée et économique pour le traitement de situations complexes qui relèvent typiquement de l'AI. Les traitements par aligneurs n'étaient dès lors pas pris en charge par l'AI, sauf pour l'infirmité congénitale chiffre 205 OIC. Dans la mesure où le droit aux mesures médicales avait été reconnu à l'assurée sous le chiffre 208 OIC, une prise en charge du traitement par gouttières Invisalign était exclue.

B. Par acte du 7 avril 2022 (date du timbre postal), A.M._____, représentée par ses parents, a recouru contre cette décision, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le traitement par gouttières soit pris en charge par l'OAI. Elle a produit des radiographies dentaires et un rapport du Dr C._____ du 31 mars 2022, qui mentionnait ce qui suit (sic) :

« Cette patiente souffre d'une malformation crânienne avec une mandibule trop petite. Elle remplit les conditions 208 OIC (ordonnance des infirmités congénitales) et a le droit d'une prise en charge des frais du traitement par l'Assurance Invalidité (décision 322/2021/092429/0 du 21.12.2021).

La gravité du traitement nécessite un appareil orthodontique pour harmoniser les deux mâchoires et en plus, une intervention de chirurgie maxillo-faciale.

Un traitement précédant avec un appareillage fixe multibagues débuté en août 2019 a dû être arrêté en avril 2020. En effet, après seulement 8 mois de traitement, les racines des dents supérieures ont montré des rhizalyses (raccourcissement des racines) très prononcées avec une perte de la longueur des racines des incisives supérieures d'environ 40%. C'est une complication rare des appareillages fixes. Pour ne pas risquer la perte des quatre incisives supérieures, l'appareillage fixe a été enlevé en urgence. Un nouveau traitement avec le même appareil risque fortement la perte de ces dents.

Pour minimiser ce risque, la seule alternative est un traitement avec des gouttières (aussi appelées aligneurs). Au contraire d'un appareil fixe, ces gouttières sont portées environ 20h par jour et surtout enlevées pour manger. Le fait que les forces provoquées par les gouttières soient intermittentes réduit le risque de raccourcissement des racines des dents.

La circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) en vigueur depuis 2022 exclue les traitements avec des gouttières aligneurs, à l'exception des traitements pour 205 OIC (malformation de l'émail). Cette patiente souffre de l'affection 208 OIC (rétromandibulie). Dans ce cas précis – et non de façon généralisée – je demande un accord pour un traitement avec des gouttières aligneurs. Comme il n'y a pour cette patiente aucune autre alternative au traitement par gouttières aligneurs, elle serait – en cas de refus – privée de tout traitement pour soigner l'affection 208 OIC.

Je demande que les arguments précédents soient respectés. Le cas contraire, je demande une expertise. »

Par réponse du 20 juin 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 11 juillet 2022, la recourante a souligné que la gouttière Invisalign semblait être la dernière possibilité pour corriger sa malformation et que les autres techniques risquaient d'entraîner une perte de dents. Ses parents ont précisé qu'ils ne disposaient pas des moyens financiers nécessaires aux dépenses encourues.

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.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la requérante à la prise en charge par l'OAI du traitement orthodontique par gouttières Invisalign en lien avec sa micromandibulie congénitale (chiffre 208 OIC).

3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Il convient de les appliquer en l'espèce étant donné que la demande de prise en charge du traitement date du 7 mars 2022 et que la décision attaquée a été rendue le 25 mars 2022 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

b) 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.

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. L'art. 13 al. 2 LAI stipule 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 d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let.

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

c) Le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de déterminer les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (art. 3bis RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] en lien avec les art. 14ter al. 1 let. b et al. 4 LAI).

Sur la base de cette délégation, le DFI a édicté l'OIC-DFI (ordonnance du DFI du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Cette ordonnance a remplacé l'OIC, abrogée au 31 décembre 2021 (RO 2021 706). Le chiffre 208 OIC-DFI reprend en très grande partie le texte du chiffre 208 OIC et reconnaît comme infirmité congénitale la micromandibulie congénitale lorsque des troubles de la déglutition et/ou de la respiration nécessitant un traitement sont diagnostiqués au cours de la première année de vie (ch. 1), ou lorsque, en cas de trouble de l'occlusion, l'analyse céphalométrique après l'apparition des incisives permanentes montre une divergence des rapports sagittaux de la mâchoire mesurée par un angle ANB d'au moins 9 degrés ou par un angle ANB d'au moins 7 degrés combiné à un angle maxillo-basal d'au moins 37 degrés, ou lorsque les dents permanentes (à l'exclusion des dents de sagesse) présentent une non-occlusion buccale d'au moins trois paires de dents antagonistes dans les segments latéraux d'une moitié de mâchoire. Le diagnostic doit être posé par un médecin dentiste spécialiste en orthodontie reconnu par l'AI pour cet examen spécifique (ch. 2).

d) La notion d'*affections qui peuvent être traitées* au sens de l'art. 13 al. 2 LAI signifie une affection dont l'évolution peut être influencée favorablement par les mesures médicales visées à l'art. 14 LAI pour le traitement de l'infirmité congénitale (art. 3 al. 1 let. h RAI).

Selon l'art. 14 al. 1 LAI, les mesures médicales comprennent notamment :

- a. les traitements et examens liés à ces traitements qui sont dispensés sous forme ambulatoire ou en milieu hospitalier ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins (ch. 1), des chiropraticiens (ch. 2) ou des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien (ch. 3) ;
- b. les prestations de soins fournies sous forme ambulatoire ;
- c. les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien.

e) Les mesures médicales doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques ; dans le cas des maladies rares, la fréquence de l'apparition d'une maladie est prise en considération (art. 14 al. 2 LAI).

aa) D'après la jurisprudence applicable dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, laquelle s'applique également aux mesures médicales de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 53 consid. 2b/cc ; TF 9C_648/2014 du 3 mars 2015 consid. 2.1), une prestation est efficace lorsqu'il est démontré selon des méthodes scientifiques qu'elle permet d'obtenir le résultat diagnostique ou thérapeutique recherché (ATF 145 V 116 consid. 3.2.1 ; 139 V 135 consid. 4.4.1 ; cf. art. 32 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]).

bb) L'adéquation d'une mesure s'examine sur la base de critères médicaux. L'examen consiste à évaluer, en se fondant sur une analyse prospective de la situation, la somme des effets positifs de la mesure envisagée et de la comparer avec les effets positifs de mesures alternatives ou avec la solution consistant à renoncer à toute mesure. Est appropriée la mesure qui présente, compte tenu des risques existants, le meilleur bilan diagnostique ou thérapeutique (ATF 145 V 116 consid. 3.2.2 ; 139 V 135 consid. 4.4.2). La question de l'adéquation se confond

normalement avec celle de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, il convient d'admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée (ATF 139 V 135 loc. cit.).

cc) Le critère de l'économicité intervient lorsqu'il existe, dans le cas particulier, plusieurs alternatives diagnostiques ou thérapeutiques appropriées. Il y a alors lieu de procéder à une balance entre les coûts et bénéfiques de chaque mesure. Si l'une d'entre elles permet d'arriver au but recherché en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais de la mesure la plus onéreuse. Le prestataire de soins doit limiter ses prestations à ce qui est indiqué dans l'intérêt du patient et nécessaire à la réussite du traitement (ATF 145 V 116 consid. 3.2.3).

f) L'assurance-invalidité rembourse notamment les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques qui figurent sur les listes visées à l'art. 52 al. 1 LAMal (art. 3 novies al. 1 let. d RAI).

Sur la base des art. 52 al. 1 LAMal et 33 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), le DFI a établi la liste des moyens et appareils (LiMA) qui doivent être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins à l'annexe 3 de l'OPAS (ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31).

4. a) En l'occurrence, il est admis que la recourante souffre d'une infirmité congénitale, à savoir d'une micromandibulie congénitale, figurant au ch. 208 OIC-DFI depuis le 1^{er} janvier 2022, respectivement au ch. 208 OIC jusqu'au 31 décembre 2021. Par communication du 21 décembre 2021, l'OAI a accepté de prendre en charge les coûts du traitement de cette infirmité congénitale du 22 novembre 2021 au 31 janvier 2027. Le 7 mars 2022, le Dr C._____ a informé l'OAI que le traitement orthodontique fixe débuté avec un système de multi-bagues avait dû être interrompu du fait de rhizalyses importantes et a sollicité la prise en charge d'un traitement par gouttières Invisalign.

b) Il faut constater que les gouttières Invisalign ne sont pas mentionnées dans la LiMA et ne correspondent pas à la description d'un groupe de produits mentionné dans cette liste, dans laquelle les aligneurs dentaires ne figurent pas (voir également ATF 136 V 84 consid. 3). Dans la mesure où l'art. 3 novies al. 1 RAI ne limite pas le remboursement par l'OAI des seuls moyens thérapeutiques mentionnés dans cette liste, il convient d'examiner si ce traitement constitue une mesure médicale efficace, appropriée et économique au sens de l'art. 14 LAI, qui devrait être prise en charge à ce titre par l'OAI (art. 13 al. 1 LAI).

c) L'OAI considère que tel n'est pas le cas. Plus précisément, il se réfère à la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, qui prévoit ce qui suit sous chiffre « 201-210.5 » :

« Traitements par aligneur

1. Les aligneurs sont des séries de gouttières en plastique semi-rigides fabriquées sur mesure par des entreprises spécialisées. Ils corrigent progressivement les malpositions dentaires pour parvenir à une courbure de l'arcade dentaire « idéale » (par ex. Invisalign®, CA®, Clear Aligner, orthocaps®, etc.).

2. Les aligneurs sont de plus en plus utilisés comme moyens de traitement orthodontique, y compris par des dentistes sans formation en tant que médecin dentiste spécialiste en orthodontie, parfois même sur la dentition de lait. En revanche, il n'a pas été prouvé scientifiquement qu'il s'agissait d'une méthode de traitement appropriée et économique pour le traitement de situations complexes qui relèvent typiquement l'AI. C'est pourquoi les traitements par aligneurs ne sont pas pris en charge par l'AI (pour les exceptions, voir ch. 205.8). »

Il convient de relever que la CMRM, dans sa version en vigueur du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2021, avait la teneur suivante sous chiffre « 205, 206, 208-210.6 » :

« Les traitements par aligneur ne répondent pas, en règle générale, au principe d'économicité ; ils ne sont pris en charge par l'AI que sous réserve d'un accord préalable, sur la base d'une justification liée au cas pour le choix de cette méthode de traitement et d'une estimation séparée des coûts des prestations dentaires et des frais de laboratoire, si le traitement au moyen d'autres appareils n'est pas possible.

1. Les aligneurs sont des séries de gouttières en plastique semi-rigides fabriquées sur mesure par des entreprises spécialisées. Ils corrigent progressivement les malpositions dentaires pour parvenir à une courbure de l'arcade dentaire « idéale » (par ex. Invisalign®, CA®, Clear Aligner, orthocaps®, etc).

2. À l'origine, ces systèmes n'étaient appropriés que pour des traitements relativement simples. Entretemps, il existe des orthodontistes expérimentés qui se sont familiarisés à cette technique et qui peuvent effectuer des corrections plus complexes avec des aligneurs. À l'heure actuelle, les aligneurs constituent une méthode de traitement généralement reconnue parmi d'autres et peuvent, en cas d'indication et d'application correctes, être considérés, dans certains cas, comme une solution simple et économique. Les praticiens qui y recourent souvent obtiennent parfois des rabais, qu'ils sont tenus de répercuter.

3. Pour empêcher que cette méthode ne soit pratiquée par des personnes non qualifiées, une indication médicale précise avec justification détaillée et estimation des frais est exigée avant le début du traitement. »

Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 146 V 104 consid. 7.1 ; 146 V 233 consid. 4.2.1 ; 144 V 195 consid. 4.2 et les références).

d) Il faut constater que, dans ses directives, l'OFAS a considérablement modifié la prise en charge d'aligneurs à titre de mesures médicales. Jusqu'au 31 décembre 2021, l'administration estimait que les traitements par aligneurs ne répondaient en règle générale pas au principe d'économicité, à moins toutefois que le traitement au moyen d'autres appareils ne soit pas possible et moyennant un accord préalable sur la base d'une justification du choix de la méthode dans le cas d'espèce. Les directives antérieures à 2022 évoquaient cependant le risque que cette méthode ne soit pratiquée par des personnes insuffisamment qualifiées. Il semble que cette problématique soit devenue davantage présente, puisque dans les directives entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022, l'OFAS constate que les aligneurs sont de plus en plus utilisés comme moyens de traitement orthodontique, y compris par des dentistes sans formation en tant que médecin dentiste spécialiste en

orthodontie, et parfois même sur la dentition de lait. Cette situation, certes regrettable, ne permet pas pour autant de nier de manière générale le droit à la prise en charge d'aligneurs à titre de mesures médicales.

L'OFAS mentionne dans les directives actuelles qu'il « n'a pas été prouvé scientifiquement qu'il s'agissait d'une méthode de traitement appropriée et économique pour le traitement de situations complexes qui relèvent typiquement de l'AI ». Ce n'est toutefois que l'efficacité d'un traitement qui doit être prouvée selon des méthodes scientifiques (art. 14 al. 2 LAI et 32 al. 1 LAMal), étant précisé que le caractère approprié dépend quant à lui de l'indication médicale dans le cas d'espèce (cf. consid. 3e/bb *supra*). L'OFAS n'explique par ailleurs pas pourquoi il s'écarte de ce qu'il avait retenu dans ses directives antérieures, à savoir qu'au fil du temps, des orthodontistes expérimentés se sont familiarisés avec la technique des aligneurs, pouvant ainsi effectuer des corrections plus complexes, et qu'il s'agit d'une méthode de traitement généralement reconnue.

Il convient également de souligner que l'OFAS n'exclut pas la prise en charge du traitement par aligneurs au motif que son efficacité ne serait pas établie, puisqu'il l'admet exceptionnellement, et à certaines conditions, dans le cas d'infirmités congénitales relevant du ch. 205 OIC-DFI, à savoir en cas de dysplasies dentaires congénitales (cf. ch. 205.8 CMRM).

e) L'OFAS n'apporte ainsi aucun élément laissant à penser que le traitement par aligneurs, auparavant reconnu comme étant efficace lorsqu'il est appliqué par un médecin spécialiste en orthodontie, ne le serait plus désormais.

Il convient par ailleurs de relever que tant le Dr C. _____ que la Dre N. _____ sont au bénéfice d'un titre de spécialiste en orthodontie et rien ne laisse à penser qu'ils n'auraient pas les connaissances suffisantes pour procéder à un traitement par aligneurs *de lege artis*.

La prise en charge d'un traitement doit répondre au principe d'économicité. Ce critère intervient lorsqu'il existe, dans le cas particulier, plusieurs alternatives diagnostiques ou thérapeutiques appropriées (cf. consid. 3e/cc *supra*). Tel n'est toutefois pas le cas en l'occurrence. Dans ses rapports des 7 et 31 mars 2022, le Dr C._____ a en effet clairement expliqué, radiographies à l'appui, qu'un traitement orthodontique fixe par multi-bagues avait été mis en place, mais que celui-ci avait entraîné des rhizalyses très prononcées avec une perte de la longueur des racines des incisives supérieures d'environ 40 % après seulement huit mois. L'appareillage avait ainsi dû être enlevé d'urgence pour ne pas risquer la perte des quatre incisives supérieures. Il a précisé que ce traitement ne pouvait être repris sous aucun prétexte, au risque de mettre en péril ces dents. Pour minimiser ce risque, la seule alternative était un traitement avec des gouttières. Dans la mesure où celles-ci sont portées environ 20h par jour et enlevées pour manger, les forces provoquées sont intermittentes, ce qui réduit le risque de raccourcissement des racines des dents.

Il résulte des rapports motivés du Dr C._____ que le seul traitement approprié de l'infirmité congénitale est en l'occurrence un traitement par aligneurs, plus spécifiquement un traitement par gouttières Invisalign. Faute d'alternative, on ne saurait refuser la prise en charge de ce traitement, estimé à 8'000 fr., au motif qu'il ne serait pas économique.

f) En définitive, il se justifie de reconnaître qu'au vu des circonstances particulières du cas présent, un traitement par gouttières est une mesure qui répond aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité au sens de l'art. 14 al. 2 LAI. La recourante a dès lors droit à la prise en charge de cette mesure pour le traitement de l'infirmité congénitale dont elle souffre, en application de l'art. 13 al. 1 LAI.

5. a) Le recours est par conséquent admis. La décision rendue par l'OAI le 25 mars 2022 est réformée en ce sens que la recourante a droit à la prise en charge d'un traitement par gouttières dans le cadre de sa micromandibulie congénitale (ch. 208 OIC-DFI).

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 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 25 mars 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que A.M. _____ a droit à la prise en charge d'un traitement par gouttières dans le cadre de sa micromandibulie congénitale.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B.M._____ et C.M._____ (pour A.M._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- 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).

La greffière :