

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 janvier 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Dépraz et Wiedler, juges
Greffier : M. Frattolillo

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q***, recourant, agissant par sa mère **B.** _____, à Q***,
et

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

Art. 12 et 13 LAI

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le ***, a déposé le 24 juin 2010, par l'intermédiaire de sa mère, une demande de prestations pour mineurs sous la forme d'une contribution d'assistance de l'AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une dépression et d'un TDAH (trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) en traitement depuis le 1^{er} novembre 2019 auprès de F._____, spécialiste en psychothérapie.

Le 28 juin 2024, l'assuré a déposé une demande de mesures médicales auprès de l'OAI. Dans la section sur les données, il a indiqué être un enfant HPI (haut potentiel intellectuel) avec TDAH, qu'il avait des problèmes de psychomotricité fine et qu'il était suivi psychologiquement depuis plusieurs années par sa psychothérapeute Mme F._____ et depuis 2023 par la Dre J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Son médecin généraliste était le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale. L'intéressé a enfin indiqué qu'il avait besoin d'un ordinateur pour garantir le succès de sa scolarité et qu'il serait utile de bénéficier d'un « soutien ergo » pour la mise en place correct du support.

Dans une attestation du 16 juillet 2024, la Dre J._____ a mentionné que l'assuré avait un TDAH connu depuis 2020, ainsi qu'une dysgraphie depuis l'enfance. Elle a ajouté qu'il était vite en surcharge mentale lorsqu'il devait fournir des efforts pour écrire. Ainsi, un support informatique l'aidait à reprendre confiance en lui et lui évitait des pénalisations excessives.

Dans un rapport du même jour, la Dre J._____ a posé les diagnostics de TDAH, dysgraphie et de dépression sévère entre 2022 et 2023. Elle a rapporté que le diagnostic de déficit d'attention avait été posé par le Dr K._____ en 2020. Elle a relevé chez l'assuré de grandes difficultés de planification, d'organisation et d'initiation. Elle lui a prescrit de la psychothérapie et de l'ergothérapie, dans le but de diminuer la surcharge mentale et d'améliorer l'organisation. En annexe, elle a fourni le rapport de

bilan du 23 avril 2020 de Mme F._____, par lequel celle-ci a notamment conclu que la psychothérapie ne résoudra pas les problèmes de passage à l'écrit et d'attention qui perturbaient son parcours scolaire et l'empêchaient d'utiliser ses compétences, ces difficultés introduisant un écart entre son niveau de compréhension et sa réalisation dans les tâches scolaires. La Dre J._____ a également joint à son rapport un bilan logopédique de 2020 de M. M._____, par lequel celui-ci a relaté de très bonnes compétences chez l'assuré, mais encore de la difficulté à fixer les mots et surtout à mettre en pratique les règles de transcription et les règles grammaticales, donnant des résultats dans la zone « pathologique ».

Dans un rapport de psychothérapie du 17 juillet 2024, Mme F._____ a précisé que l'assuré était en consultation chez elle depuis le mois de février 2020 en raison de difficultés à se mettre au travail, notamment écrit, et des difficultés à gérer ses émotions. En 2023, elle lui a diagnostiqué une dépression sévère et une phobie scolaire de plus de six mois.

Le 8 août 2024, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il prenait en charge les frais de remise en prêt d'un équipement informatique pour un montant de 2'225 fr. 10.

Le 14 mars 2025, sur demande de l'OAI, Mme F._____ a indiqué que la fréquence des séances de psychothérapie depuis le début du traitement était « à quinzaine ».

Par projet de décision du 25 mars 2025, l'OAI a communiqué à l'assuré son intention de rejeter sa demande de mesures médicales au motif que son TDAH et sa dysgraphie n'avaient pas été diagnostiqués, documentés et traités comme tels avant son 9^{ème} anniversaire. Les critères pour la reconnaissance du ch. 404 OIC-DFI (ordonnance du DFI du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211) n'étaient par conséquent pas satisfaits et une application de l'art. 13 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) exclue.

Dans un rapport du 28 mars 2025, la Dre J._____ a indiqué que l'assuré, malgré sa psychothérapie, gardait des difficultés à se faire des amis, présentait des problèmes d'apprentissage en classe et avait de fortes « chances » de redoubler. Elle a notamment rapporté qu'il avait fait une rechute de sa dépression en mars 2025 et qu'il « bénéficierait d'une ergothérapeute pour son tdah et d'aides pour les apprentissages ».

Par courrier du 6 avril 2025, Mme F._____ a pris position par rapport au projet de décision du 25 mars 2025 en relevant que l'assuré avait fait l'objet d'une consultation chez une autre psychologue en 2019, qui n'avait pas mis en évidence le diagnostic de TDAH mais parlé de « retard émotionnel ». Elle a précisé que les problèmes étaient déjà présents, mais non diagnostiqués, avant son premier diagnostic de TDAH en janvier 2020.

Par envoi du 28 avril 2025, Mme F._____ a indiqué à l'OAI que la psychothérapie intensive de l'assuré avait débuté le 20 janvier 2023.

Le 1^{er} mai 2025, l'OAI a communiqué à l'assuré la prise en charge des coûts de la psychothérapie individuelle dispensée par Mme F._____.

Par décision du 20 mai 2025, l'OAI a confirmé son projet de décision du 25 mars 2025.

Par courrier du 13 juin 2025, Mme F._____ a indiqué que la psychothérapie de l'assurée durait depuis deux ans et trois mois et qu'elle devait se poursuivre. Elle a demandé à l'OAI de lui octroyer le droit aux mesures médicales selon l'art. 12 LAI.

Par courrier du 20 juin 2025, l'OAI a transmis à Mme F._____ une copie de sa communication du 1^{er} mai 2025.

B. Par acte du 13 juin 2025, A._____, agissant par sa mère, a interjeté un recours à l'encontre de la décision du 20 mai 2025 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement

à son annulation. En substance, le recourant a allégué avoir été confronté à ce trouble depuis ses premiers jours d'école, mais que le temps a joué en sa défaveur pour comprendre d'où venait la problématique. Il a notamment affirmé avoir besoin d'un suivi psychothérapeutique pour surmonter sa phobie scolaire et éviter un échec scolaire. Il a également évoqué avoir « depuis toujours » des soucis de mémorisation tels que le maintien autonome des routines, la rétention de plus de deux tâches qui lui sont confiées au même moment, l'apprentissage des vocabulaires étrangers dans le cadre scolaire et la capacité de se souvenir d'appliquer les règles de relecture. Il a enfin ajouté qu'il était suivi par une coach spécialisée dans le TDAH afin de trouver des outils adéquats à son fonctionnement. A l'appui de son recours, elle a joint le courrier du 13 juin 2025 de Mme F._____.

Par réponse du 18 juillet 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il a notamment relevé que les critères pour la reconnaissance du ch. n° 404 OIC-DFI n'étaient pas remplis, ce qui excluait une application de l'art. 13 LAI. Il a ajouté qu'une psychothérapie ambulatoire selon l'art. 12 LAI avait été octroyée du 28 juin 2023 au 30 juin 2026.

En droit :

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). 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 des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à la prise en charge de mesures médicales.

3. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures médicales, au sens de l'art. 8 al. 3 let. a LAI en relation avec les art. 12 ss LAI, font partie de ces mesures de réadaptation. Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (art. 8 al. 2 LPGA).

b) Les conditions d'octroi des mesures médicales selon les art. 12 et 13 LAI ainsi que la nature des mesures pouvant entrer en considération sont précisées dans la CMRM (Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI) édictée par l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales).

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 150 V 1 consid. 6.4.2 ; 146 V 233 consid. 4.2.1 ; 144 V 195 consid. 4.2 et les références). En principe, il convient de tenir compte de la version qui était à la disposition de l'autorité de décision au moment de la décision (et qui a déployé un effet contraignant à son égard) ; des compléments ultérieurs peuvent éventuellement être pris en compte,

notamment s'ils permettent de tirer des conclusions sur une pratique administrative déjà appliquée auparavant (ATF 147 V 278 consid. 2.2 ; voir également TF 8C 322/2022 du 30 janvier 2023 consid. 4.3.1).

4. a) Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales, au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA, soit toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 2 LAI précise que les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et qui peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e).

Dans le cadre des prestations de l'assurance-invalidité, les infirmités congénitales occupent une place particulière, car d'après l'art. 8 al. 2 LAI en relation avec l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels. La prise en charge de l'assurance-invalidité a pour but de supprimer ou réduire l'atteinte à la santé résultant d'une infirmité congénitale (ATF 115 V 202 consid. 4e/cc).

b) Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a dressé la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI dans l'OIC-DFI (délégation de compétences sur la base des art. 14^{ter} al. 1 let. b et al. 3 LAI et art. 3^{bis} al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Sous le titre XVI « Maladies mentales congénitales et profonds retards du développement », le ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI (dont la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 a été jugée conforme à la loi par le Tribunal fédéral ;

cf. ATF 122 V 113 consid. 1b ; TF 9C_622/2016 du 30 mars 2017 consid. 4.2.1) prévoit la prise en charge des troubles congénitaux du comportement chez les enfants non atteints d'un retard mental, avec preuves cumulatives de troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts (1), des troubles de l'impulsion (2), de troubles de la perception (fonction perceptives) (3), de troubles de la capacité de concentration (4) et de troubles de la mémorisation (5). Il est encore précisé que le diagnostic doit être posé et le traitement débuté avant l'accomplissement de la neuvième année. Selon la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral sous l'empire de l'aOIC (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021) – dont aucun motif ne commande de s'écarter par rapport à l'OIC-DFI – ces conditions de diagnostic et de traitement sont cumulatives et constituent des critères de reconnaissance propres à déterminer si le trouble est congénital ou acquis. L'absence d'au moins une de ces deux caractéristiques conduit à la présomption irréfragable qu'il n'y a pas d'infirmité congénitale au sens juridique ; par ailleurs, pour déterminer s'il s'agit d'une infirmité congénitale, les troubles acquis doivent être exclus du diagnostic (TF 9C_418/2016 du 4 novembre 2016 consid. 4 ; TF 9C_419/2016 du 2 novembre 2016 consid. 4.1 et les références citées). Il s'agit de conditions du droit à la prestation pour les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI auxquelles il ne peut être renoncé (TF 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.1 et les références citées, en particulier ATF 122 V 113 consid. 3c/bb). Cette systématisation de la pratique de prise en charge des troubles du comportement vise à garantir l'égalité de traitement dans les décisions. L'exigence d'un diagnostic médical cumulatif de toute une série de symptômes devant être apparus jusqu'au jour où l'enfant atteint l'âge de 9 ans vise également à différencier les infirmités congénitales prises en charge par l'AI des atteintes « acquises » survenues par la suite, dont le traitement de l'affection comme telle n'est pas assumé par l'AI, mais par l'assurance-maladie (ATF 122 V 113 consid. 2a). Dans ce contexte, le rôle du SMR, le cas échéant à l'aide d'examen complémentaires, n'est pas d'estimer les besoins thérapeutiques, mais de déterminer quelle est l'assurance compétente (annexe 4 ch. 1.1 CMRM).

5. En l'espèce, le diagnostic de TDAH n'est pas contesté. L'intimé a cependant rejeté la demande de mesures médicales au motif que le diagnostic de déficit d'attention a été posé pour la première fois en 2020, soit après l'âge de 9 ans. Le recourant estime qu'il a souffert de cette pathologie depuis ces premiers jours d'école et que le temps a joué en sa défaveur dans la détermination du diagnostic de TDAH.

Au vu du dossier, il convient cependant de rejoindre l'intimé et constater que le TDAH du recourant a pour la première fois été diagnostiqué en 2020 par le Dr K. _____ (cf. rapport du 16 juillet 2024 de la Dre J. _____), alors que le recourant avait déjà 10 ans révolus. En effet, en l'absence d'une pièce médicale attestant du TDAH avant le neuvième anniversaire du recourant, soit le *** 2018, il n'y a pas de raison de s'écarter de la décision de l'intimé. A cet égard, on serait arrivé à la même conclusion dans l'hypothèse où le diagnostic était déjà posé dès le début du suivi psychiatrique en 2019, comme semblent le prétendre le recourant et la psychothérapeute F. _____ (cf. courrier du 6 avril 2025). Même si l'on peut admettre que le parcours de l'assuré a été marqué par des difficultés rencontrées par ses parents à établir un diagnostic précis et à mettre en place une prise en charge adaptée à sa pathologie, les arguments avancés dans le cadre du recours ne permettent pas d'arriver à une autre conclusion que celle de l'intimé.

Ainsi, dans la mesure où le TDAH n'a été diagnostiqué qu'après le neuvième anniversaire du recourant, c'est à juste titre que l'intimé a refusé de reconnaître l'existence d'une infirmité congénitale au sens du ch. 404 OIC-DFI et d'allouer des mesures médicales sur la base de l'art. 13 LAI.

6. En joignant le courrier du 13 juin 2025 de Mme F. _____ à son acte de recours, l'intéressé semble également implicitement se plaindre d'un refus d'octroyer le droit à des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI.

Il ressort cependant du dossier que l'intimé a, par communication du 1^{er} mai 2025, pris en charge les coûts des séances de psychothérapie dispensées par Mme F. _____ du 28 juin 2023 au 30 juin 2026. Dès lors que le recourant ne formule pas explicitement de critique à l'égard de cette communication et qu'elle fait droit à ses prétentions, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant cet aspect.

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a d'ailleurs pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 20 mai 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de A. _____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- B. _____ (pour A. _____),
- 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).

Le greffier :