

S1 22 183

**ARRÊT DU 20 SEPTEMBRE 2024**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière

**en la cause**

**X** \_\_\_\_\_, recourant, représenté par sa mère **Y** \_\_\_\_\_,

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(art. 13 LAI ; infirmité congénitale, mesures médicales)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_ est né le 29 septembre 2018. En raison d'un retard dans le langage et de difficultés dans les interactions sociales, ses parents ont demandé une évaluation à la Dresse A \_\_\_\_\_, psychologue FSP, AVPs et Dr en neuro-sciences auprès du Centre B \_\_\_\_\_, à C \_\_\_\_\_. Après avoir examiné l'enfant les 9, 25 et 30 juin 2021, la psychologue a retenu le diagnostic de trouble du spectre autistique (TSA) constituant une infirmité congénitale chiffre 405 (pièce 10). Elle a proposé une prise en charge intensive en logothérapie et psychologie avec une intervention précoce selon le modèle de Denver ou ESDM (Early Start Denver Model), ainsi qu'un 2<sup>e</sup> avis par un pédopsychiatre (pièce 10, p. 28 et pièce 31).

**B.a** Le 12 juillet 2021, les parents de X \_\_\_\_\_ ont déposé une demande d'allocation pour impotent mineur auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI), en expliquant que leur enfant avait besoin d'une aide pour entretenir des contacts sociaux en raison de son TSA (pièce 1).

Le 26 octobre 2021, X \_\_\_\_\_ a été examiné par le Dr D \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute d'enfants et d'adolescents FMH, qui a confirmé le diagnostic de TSA et a commencé une psychothérapie basée sur l'accompagnement des parents dans la compréhension du TSA ainsi que sur le développement de la communication sociale de X \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 27 juillet 2022 ; pièce 26).

Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a recueilli un rapport de la pédiatre E \_\_\_\_\_, qui a indiqué, le 10 mars 2022, que l'enfant X \_\_\_\_\_ présentait un TSA avec retard de langage entraînant de violentes crises de colère, ainsi que des difficultés à s'alimenter et à faire sa toilette nécessitant l'intervention des parents (pièce 17).

Le 11 avril 2022, l'OAI a également reçu un rapport de la Dresse F \_\_\_\_\_ de l'Unité de neuropédiatrie de G \_\_\_\_\_ (pièce 20), qui a attesté que l'enfant avait besoin d'un traitement sous forme de prise en charge par une psychologue et qu'il bénéficiait en parallèle de logopédie, de psychomotricité et du passage à domicile de l'Office éducatif itinérant.

L'OAI a effectué une enquête à domicile le 14 juin 2022 (pièce 25). L'enquêteur a retenu le besoin d'une aide supplémentaire pour se vêtir/se dévêtir depuis septembre 2021,

pour couper la nourriture et l'amener à la bouche depuis mars 2020, ainsi que pour l'accompagnement chez le médecin et les thérapeutes.

Interpellé par l'OAI, le Dr D \_\_\_\_\_ a expliqué, dans un rapport du 27 juillet 2022, qu'un diagnostic de TSA avait été retenu en juillet 2021 par la Dresse A \_\_\_\_\_ qui avait mis en place une prise en charge précoce du TSA (pièce 26, réponse 2.3). Il a attesté que les différents suivis thérapeutiques diligentés (intervention précoce spécialisée, logopédie, psychomotricité et guidance parentale) avaient permis une évolution favorable du trouble autistique (réponse 1.5). Il a indiqué qu'il avait commencé le 26 octobre 2021 une psychothérapie basée sur l'accompagnement des parents dans la compréhension du TSA ainsi que sur le développement de la communication sociale de X \_\_\_\_\_ (réponses 2.3 et 2.1) et a demandé la prise en charge de cette thérapie à raison de 90 minutes tous les 15 jours (réponses 2.7 et 4).

**B.b** Dans une première communication du 5 septembre 2022 (pièce 28), l'OAI a accepté de prendre en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale chiffre 405 du 26 octobre 2021 au 30 septembre 2038 (20 ans révolus), en indiquant que les mandataires pouvaient lui facturer directement leurs prestations et qu'une communication séparée serait effectuée pour les thérapies demandées.

Par une seconde communication du même jour (pièce 27), il a pris en charge les frais d'une psychothérapie ambulatoire du 26 octobre 2021 au 31 octobre 2023, à raison d'une séance par quinzaine d'une durée de 90 minutes, conformément à l'ordonnance du Dr D \_\_\_\_\_ (pièce 28).

La mère de X \_\_\_\_\_, destinataire des courriers, n'a formulé aucune remarque, ni requis que des décisions formelles soient rendues.

**B.c** Par projet de décision du 6 septembre 2022, l'OAI a encore informé cette dernière qu'il comptait reconnaître le droit de son fils à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022, soit une année après le début du besoin d'un surcroît d'aide établi par l'enquêteur dès septembre 2021 (pièce 30). Ce droit a été confirmé par décision du 18 octobre 2022 (pièce 38).

**C.** Entre-temps, le 23 septembre 2022, l'OAI a reçu de la part de la Dresse A \_\_\_\_\_ une demande de prise en charge des factures liées aux examens et à la thérapie ESDM réalisés du 9 juin 2021 au 1<sup>er</sup> décembre 2021 (pièce 32). Le 5 octobre 2022, l'OAI lui a répondu qu'il ne pouvait pas rembourser ces frais dès lors que seule la thérapie auprès du Dr D \_\_\_\_\_ avait été reconnue par l'AI (pièce 33).

Par courrier du 6 octobre 2022, intitulé « Opposition », la mère de X \_\_\_\_\_ a indiqué avoir bien reçu la décision d'allocation d'impotence pour mineur mais ne pas être d'accord avec le refus de prendre en charge les frais de la thérapie ESDM, qui avait été mise en place dans l'attente de la prise en charge par le Dr D \_\_\_\_\_ (pièce 37).

Etant donné cette opposition, l'OAI a rendu un projet de décision le 24 octobre 2022 (pièce 39), par lequel il a expliqué qu'il entendait refuser la prise en charge de la thérapie ESDM dès lors que les « mandataires » qui pouvaient facturer leurs prestations devaient satisfaire aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance-invalidité fédérale (art. 26bis LAI) et que la Dresse A \_\_\_\_\_ n'était ni médecin ni thérapeute reconnue par l'assurance-invalidité.

**D.** Le 28 octobre 2022 (date du sceau postal), la mère de X \_\_\_\_\_ a adressé à la Cour de céans son opposition du 6 octobre 2022. Malgré la demande de la Cour, l'intéressée n'a pas déposé la décision contestée dans le délai de 10 jours octroyé par ordonnance du 4 novembre 2022, dont une copie avait été remise à l'OAI.

Par décision du 24 novembre 2022, adressée en copie à l'OAI, la Cour a imparti à l'intéressée un délai pour verser une avance de frais de 500 fr., ce qu'elle a fait, en l'invitant une nouvelle fois à déposer la décision attaquée, ce qu'elle n'a pas fait.

Interpellé le 11 janvier 2023, l'OAI a déposé son dossier le 24 janvier 2023, en relevant qu'au vu de l'argumentation de la mère de l'assuré, il apparaissait que c'était la décision de refus de mesures médicales rendue le 5 décembre 2022 et non la décision d'octroi d'allocation pour impotent du 18 octobre 2022 qui était contestée. Il a dès lors renvoyé à la motivation de sa décision du 5 décembre 2022 et a conclu au rejet du recours.

En l'absence de nouvelles observations du recourant, l'échange d'écritures a été clos le 7 mars 2023.

### **Considérant en droit**

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

**1.2.1** En matière d'assurance-invalidité, l'article 57a LAI prévoit qu'au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au

sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations, que l'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'article 42 LPGA, et que les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de 30 jours.

L'office AI rend ensuite une décision qui en dérogation aux articles 52 et 58 LPGA (art. 69 al. 1 let. a LAI), peut faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné, en l'occurrence la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 81a al. 1 LPJA).

A réception de ce recours, la Cour examine s'il correspond aux exigences de recevabilité de l'article 48 LPJA. S'il ne satisfait pas à ces dernières, notamment s'il manque la décision attaquée, le tribunal impartit au recourant un court délai pour rectifier son envoi (art. 49 al. 1 LPJA). Il avise le recourant qu'il statuera sur la base du dossier si le délai n'est pas utilisé ou qu'il déclarera le recours irrecevable si les conclusions, les motifs ou la signature manquent (art. 49 al. 2 LPJA).

**1.2.2** En l'espèce, dans son écriture expédiée par poste le 28 octobre 2022, la mère de X \_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle avait bien reçu la décision d'allocation pour impotent mais qu'elle contestait le refus de prise en charge de la thérapie ESDM. Malgré deux interpellations, elle n'a pas déposé la décision attaquée, de sorte que la Cour doit statuer sur la base du dossier.

A cet égard, après examen des pièces, force est de constater que l'envoi du 28 octobre 2022 était en fait une objection à l'encontre du projet de décision de l'OAI du 24 octobre 2022 signalant qu'il entendait refuser la prise en charge de la thérapie ESDM dans la mesure où la Dresse A \_\_\_\_\_ n'était ni médecin ni thérapeute reconnue par l'assurance-invalidité. Cette écriture prématurée aurait dû être transmise à l'OAI comme objet de sa compétence dans le cadre de la procédure de préavis. La Cour observe toutefois que le courrier envoyé par l'intéressée le 28 octobre 2022 est l'exacte copie de la demande de prise en charge qu'elle avait adressée à l'OAI le 6 octobre 2022 et n'apporte aucun argument supplémentaire. Il sied dès lors, par économie de procédure, de ne pas renvoyer le dossier à l'intimé pour rendre une nouvelle décision et de traiter l'écriture de la recourante comme un recours contre la décision de refus de prise en charge de la thérapie ESDM réalisée du 9 juin 2021 au 1<sup>er</sup> décembre suivant. La Cour de céans ayant un plein pouvoir de cognition, tant en fait qu'en droit, et le recourant ayant eu l'occasion de faire valoir ses arguments à deux reprises, son droit d'être entendu a

été respecté (ATF 138 I 97 consid. 4.16.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 132 V387 consid. 5.1 et les arrêts cités).

2. Le litige porte ainsi sur le droit de l'enfant X \_\_\_\_\_ à la prise en charge de la thérapie ESDM prodiguée par la Dresse A \_\_\_\_\_ du 9 juin 2021 au 1<sup>er</sup> décembre suivant à titre de mesures médicales dans le cadre du traitement d'une infirmité congénitale (ch. 405 OIC).

2.1 Aux termes de l'article 3 alinéa 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'article 13 alinéa 1 LAI prévoit que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales au sens de l'article 3 alinéa 2 LPGA jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Selon l'article 13 alinéa 2 LAI, les mesures médicales au sens de l'aliéna 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'article 14 (let. e). Ces différentes notions sont précisées à l'article 3 alinéa 1 RAI. Le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'ouvre avec la mise en œuvre de mesures médicales, mais au plus tôt après la naissance accomplie de l'enfant (art. 3<sup>ter</sup> al. 1 RAI). Il s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge de 20 ans (art. 3<sup>ter</sup> al. 2 RAI). Par ailleurs, le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant (art. 3 al. 3 RAI).

Le chiffre 405 de l'annexe à l'OIC, sous le titre XVI « Maladies mentales et retards graves du développement », prévoit l'octroi de mesures médicales pour les « troubles du spectre de l'autisme, lorsque le diagnostic a été confirmé par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en neuropédiatrie ou par un médecin spécialiste en pédiatrie avec formation approfondie en pédiatrie du développement ». Le chiffre 405 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (CMRM, version 18 valable au 1<sup>er</sup> janvier 2022) reprend cette formulation.

Sont reconnus comme traitement médical le traitement pédopsychiatrique de l'enfant et de sa famille, le traitement médicamenteux et l'ergothérapie, mais pas la logopédie (art. 14 al. 3 LAI), ni la psychomotricité ou les cours spéciaux ou de soutien, ni les mesures d'encouragement scolaire intégratif et toute autre mesure de soutien (Lettre circulaire AI

n° 298 du 14 avril 2011 de l'OFAS, note de bas de page p. 2). L'examen médical ou psychologique du cas n'est pas considéré comme un traitement, pas plus que les conseils aux parents (arrêt du Tribunal fédéral I 569/00 du 6 juillet 2001).

**2.2** En l'espèce, il sied de relever tout d'abord qu'aucun des parents n'a contesté la communication d'octroi de mesures médicales rendue par l'OAI le 5 septembre 2022, acceptant de prendre en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale dès le 26 octobre 2021 et jusqu'au 20 ans révolus de l'enfant. Celle-ci est dès lors entrée en force.

Par ailleurs, cette décision ne souffre d'aucune critique puisque le diagnostic de TSA posé en juillet 2021 par la Dresse A \_\_\_\_\_, qui ne dispose pas de compétences spécialisées en pédiatrie, a bien été confirmé par un spécialiste en psychiatrie de l'enfant le 26 octobre 2021. En outre, c'est seulement à ce moment-là qu'un traitement pédopsychiatrique de l'enfant et de sa famille a débuté. Avant cela, l'enfant n'a pas bénéficié d'un traitement médical en tant que tel, mais uniquement d'un accompagnement. A cet égard, la thérapie ESDM dispensée par la Dresse A \_\_\_\_\_ doit être assimilée à une mesure de soutien - telle que la logopédie et la psychomotricité -, laquelle n'est pas prise charge par l'assurance-invalidité.

**3.** Mal fondé, le recours à l'encontre de la décision de refus de prise en charge de l'ESDM est rejeté et la décision de l'intimé du 5 décembre 2021 confirmée.

**4.** Les frais de justice, arrêtés à 500 fr., fixés selon les principes de la couverture des coûts et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. <sup>f</sup>bis LPGA ; art. 69 al. 1bis LAI), le montant étant compensé par l'avance de frais, d'un montant équivalent, déjà versée.

Par ces motifs,

#### **Prononce**

1. Le recours est rejeté et la décision du 5 décembre 2021 de l'Office cantonal AI du Valais est confirmée.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_.

Sion, le 20 septembre 2024