

GE_GERICHTE ATAS/1038/2017 vom 20. November 2017

GE Cour de justice, 2017-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1038_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/1038/2017 du 20 novembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/1038/2017 del 20 novembre 2017

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, 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-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAMal).

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA)

E. 4

Le litige porte sur la question de la prise en charge par l'intimée des séances d'ergothérapie suivies par l'assuré dès le 8 septembre 2015.

E. 5

L'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie (art. 1a al. 2 let. a LAMal). Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art. 3 LPGA). En matière d'assurance-maladie, l'entrée en vigueur de la LPGA n'a pas apporté de modification - si ce n'est d'ordre rédactionnel - au contenu des notions de maladie, d'accident et de maternité, telles qu'elles étaient définies à l'ancien art. 2 LAMal, abrogé avec l'entrée en vigueur de la LPGA au 1er janvier 2003. La jurisprudence développée à leur propos jusqu'à ce jour peut ainsi être reprise et appliquée (ATF 130 V 344 consid. 2.2; KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum

A/1833/2016 - 14/20 - Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht vom

E. 6

Selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins assume les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Les prestations comprennent notamment les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des

prestations sur prescription ou sur mandat médical (art. 25 al. 2 LAMal). Sont admises en tant que personnes prodiguant des soins sur prescription médicale les ergothérapeutes qui exercent à titre indépendant et à leur compte (art. 46 al. 1 let. b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 [OAMal - RS 832.102]). À teneur de l'art. 6 al. 1 de l'ordonnance du Département fédéral de l'Intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995 (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins ; [OPAS - RS 832.112.31]), les prestations fournies, sur prescription médicale, par les ergothérapeutes et les organisations d'ergothérapie, au sens des art. 46, 48 et 52 OAMal, sont prises en charge dans la mesure où elles procurent à l'assuré, en cas d'affections somatiques, grâce à une amélioration des fonctions corporelles, l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, ou (let. a) elles sont effectuées dans le cadre d'un traitement psychiatrique (let. b). L'assurance prend en charge, par prescription médicale, au plus les coûts de neuf séances, le premier traitement devant intervenir dans les huit semaines qui suivent la prescription médicale (al. 2). Une nouvelle prescription médicale est nécessaire pour la prise en charge d'un plus grand nombre de séances (al. 3). Pour que, après un traitement équivalent à 36 séances, celui-ci continue à être pris en charge, le médecin traitant doit adresser un rapport au médecin-conseil de l'assureur et lui remettre une proposition dûment motivée. Le médecin-conseil propose de poursuivre ou non la thérapie aux frais de l'assurance, en indiquant dans quelle mesure et à quel moment le prochain rapport doit être présenté (al. 4).

A/1833/2016 - 15/20 -

E. 7

Pour que des prestations d'ergothérapie soient prises en charge par l'assurance obligatoire, il ne suffit pas qu'elles soient prescrites par un médecin. Il est également nécessaire qu'elles servent à traiter une maladie et non des difficultés de développement (SVR 2002 79 ; RVJ 1/2004 94). Le Tribunal fédéral des assurances a examiné la question de la prise en charge, par l'assurance-maladie, des traitements d'ergothérapie prodigués en cas de problèmes de développement et de troubles de la motricité (F82 CIM-10). À cette occasion, il a rappelé que de telles affections sont assez fréquentes chez les enfants et que les troubles du développement de faible importance peuvent être traités par des mesures d'ordre pédagogique, c'est-à-dire une éducation favorisant le comportement et développant les possibilités individuelles de l'enfant. Parmi ces mesures figurent notamment des cours de soutien en petits groupes, des activités de loisirs ciblées (notamment la pratique du judo ou du karaté) ou la fréquentation de classes de préparation. Contrairement aux mesures thérapeutiques, ces mesures d'ordre pédagogique ne font pas partie des prestations obligatoirement à charge de l'assurance-maladie (arrêt du Tribunal fédéral K.126/02 du 16 juin 2004 consid. 3 ; ATF130 V 284 ; ATF 130 V 288 et les références). Le traitement d'un trouble moteur peut également justifier le recours à des séances d'ergothérapie, au cours desquelles sont exercés divers actes ordinaires de la vie, tels que manger, faire sa toilette, s'habiller, écrire, ou les relations avec autrui. Lorsqu'elles s'inscrivent dans le cadre de la réinsertion d'un patient victime d'une grave atteinte à la santé d'origine malade, voire accidentelle, ces mesures incombent à l'assurance-maladie et ont pour but de permettre à leur bénéficiaire d'acquérir la plus grande indépendance possible dans sa vie quotidienne et dans sa profession. Il en découle que l'ergothérapie - qui procède avant tout du domaine pédagogique - n'entre que de façon restrictive dans le champ d'application de l'art. 6 al. 1 let. a OPAS pour traiter un problème de développement de moindre importance. En

revanche, si un enfant présente un grave dysfonctionnement moteur, engendrant des effets somatiques qui l'entravent notablement dans l'accomplissement des divers actes ordinaires de la vie, il y a lieu d'admettre l'existence d'une affection somatique au sens de l'art. 6 al. 1 let. a OPAS, justifiant ainsi la prise en charge de traitements d'ergothérapie par l'assurance-maladie (ibidem). Lors de deux conférences de consensus des 28 novembre 2000 et 15 mars 2001, l'OFAS, les représentants des pédiatres, des ergothérapeutes, des médecins-conseils des caisses-maladie et du Concordat des assureurs maladie suisses ont élaboré une fiche signalétique destinée à examiner les demandes de prise en charge de traitements d'ergothérapie chez l'enfant atteint de troubles du développement. En ce qui concerne cette fiche signalétique, le Tribunal fédéral a considéré qu'elle laisse au personnel médical une marge d'appréciation importante pour chaque critère et qu'elle ne constitue qu'un instrument de travail pour résoudre la question de la prise en charge du traitement (ibidem).

A/1833/2016 - 16/20 -

E. 8

Dans un arrêt du 14 octobre 2002 rendu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton du Valais, il a été considéré qu'un enfant présentant des problèmes de développement, en particulier du langage (dysphasie et dyslalie) et de la motricité (difficultés de contrôle des postures, de poursuite visuelle, mauvaise latéralisation) qui limitaient son autonomie dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne (repas, habillage, toilettes et toutes les activités de motricité globale fine) ne souffrait pas d'une maladie au sens de la LAMal. L'enfant ne souffrait d'aucune maladie somatique, mais avait besoin d'encouragement ou de stimulation pour un développement harmonieux, lesquels étaient du ressort de son entourage, soit ses parents, maîtres d'école et éducateurs, et ne justifiaient pas nécessairement un traitement d'ergothérapie. Même si cet enfant présentait un certain retard dans son développement ou une aptitude diminuée à l'exécution de certains exercices, ces « faiblesses » n'avaient pas valeur de maladie. Une simple maladresse en motricité fine ne pouvait être assimilée à une affection somatique au sens de l'art. 6 al. 1 OPAS nécessitant un traitement médical à la charge des caisses-maladie (RVJ 1/2004 64 consid. 3). Saisi d'un recours, le Tribunal fédéral a confirmé l'arrêt de la juridiction cantonale (arrêt K.126/02 du 16 juin 2004). Dans une autre affaire, le Tribunal fédéral a considéré qu'un enfant atteint de dysfonctions motrices légères et d'une légère dyspraxie ne souffrait pas d'une maladie au sens de la LAMal et ne nécessitait pas une prise en charge ergothérapeutique aux frais de la caisse-maladie (ATF 130 V 284 consid. 5.3). Dans un arrêt du 4 janvier 2005, la chambre de céans a considéré que la prise en charge du traitement d'ergothérapie se justifiait dans le cas d'un enfant, atteint de trisomie 21, entraînant une hypotonie très importante et un manque de tonus musculaire, ce qui impliquait des difficultés dans différents apprentissages, tels que la marche, ainsi que des problèmes d'équilibre. Selon le médecin traitant, le traitement d'ergothérapie devait dans l'idéal être mené parallèlement au traitement de physiothérapie afin de permettre à l'enfant d'acquérir la finesse, la précision et l'harmonie du mouvement. Or, depuis que l'enfant avait arrêté ces traitements, il n'avait plus progressé. Il s'ensuivait que le traitement d'ergothérapie permettait à l'enfant d'acquérir une plus grande indépendance pour accomplir les actes de la vie quotidienne (ATAS/12/2005). En revanche, dans un arrêt du 2 novembre 2011, la Cour des assurances sociales du canton de Vaud a décidé que la caisse-maladie intimée était fondée à refuser de prendre en charge les séances

d'ergothérapie prescrites par le pédiatre à un enfant âgé de 7 ans (au moment de la prescription desdites séances) qui souffrait d'un trouble spécifique du développement moteur. Les troubles de l'autonomie (autosuffisance pour manger, boire ; s'habiller, se déshabiller ; soins corporels) avaient été qualifiés de légers par le médecin traitant. Certes, l'enfant présentait des problèmes de coordination (troubles neurologiques) et certains troubles de la motricité (mouvements des doigts et des poignets, coordination oculomotrice, A/1833/2016 - 17/20 - déficits sur les plans de la motricité globale et fine, du graphisme, de l'organisation et du traitement des informations visuelles). Toutefois, selon la juridiction cantonale, il n'était pas question d'un dysfonctionnement grave entraînant des effets somatiques et des entraves notables pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (AM 35/11 - 1/2012). Enfin, dans un arrêt du 4 septembre 2014, la chambre de céans a jugé qu'un enfant, qui présentait des problèmes de développement, de maladresse motrice, de difficultés scolaires (désorganisation, difficultés de lecture et d'écriture, manque de lexique, stratégies d'évitement et de remplacement) affectant ses activités quotidiennes (habillage, difficultés à la nourriture), un trouble complexe des apprentissages, des troubles exécutifs et un déficit de l'attention avec hyperactivité/impulsivité, ne souffrait pas d'une maladie au sens de la LAMal, mais d'un retard de développement léger, dû à sa capacité d'apprentissage et d'attention. L'enfant était certes entravé dans certains actes de la vie quotidienne. Néanmoins, les difficultés rencontrés et les entraves qui en découlaient n'étaient pas suffisamment graves pour pouvoir être considérées comme une maladie ; les différents médecins et thérapeutes ayant examiné l'enfant s'accordaient sur le caractère modéré des troubles de motricité. Ce dernier avait besoin d'encouragement et de stimulation pour son développement. Il appartenait donc à son entourage familial et pédagogique de les lui prodiguer (ATAS/971/2014).

E. 9

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante d'un document n'est ni son origine ni sa désignation, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1). 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 126 V 353 consid. 5; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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).

A/1833/2016 - 18/20 -

E. 10

a. En l'espèce, la chambre de céans observe que l'assuré ne souffrait pas uniquement d'un trouble spécifique du développement moteur. Divers spécialistes ont constaté un trouble sensoriel ayant eu un impact direct sur les difficultés alimentaires. À cet égard, Mme E_____, physiothérapeute, notait qu'au vu des troubles sensoriels, un suivi en ergothérapie était recommandé afin que les aspects sensitifs et de motricité fine ne soient pas préjudiciables pour la suite du parcours de l'enfant (cf. rapport du 27 août 2015). Mme G_____, psychologue, avait diagnostiqué un trouble de la régulation sensorielle de type hypersensible, qui avait un impact direct sur les difficultés alimentaires et de socialisation. Un traitement en ergothérapie pour une intégration sensorielle était notamment indiqué (cf. attestation du 23 mars 2016). La pédiatre, la Dresse C_____, relevait que l'assuré présentait un trouble d'intégration sensorielle par rapport aux aliments (cf. rapport du 27 mai 2016) et qu'il souffrait de troubles alimentaires (cf. attestation du 22 mars 2016), lesquels avaient débuté très tôt, à l'âge de 6 mois (cf. rapports des Drs H_____ et C_____ des 7 juillet 2017 et 27 septembre 2017).

b. Les troubles sensoriels et les troubles alimentaires dont souffrait l'assuré s'écartaient de la norme au vu des conséquences sur le poids de l'enfant, de sorte qu'un traitement spécifique s'imposait. En effet, l'assuré refusait de manger, ce qui avait un impact sur son IMC, lequel était en-dessous des courbes (< P3%), c'est-à-dire dans la maigreur, lorsqu'il était âgé entre 1 et 2 ans. Cette situation était préoccupante et elle nécessitait une intervention (cf. rapport de la Dresse C_____ du 27 septembre 2017). Dans son rapport du 15 juillet 2017, Mme F_____, ergothérapeute, mettait également en évidence que les troubles sensori-moteurs et d'intégration sensorielle étaient graves au vu de la répercussion sur la prise de poids inexistante de l'enfant, lequel ne mangeait pas, avec des comportements d'évitement. Force est ainsi de constater que l'assuré souffrait d'une affection somatique d'une certaine ampleur.

c. Entravé dans l'acte de manger, soit un acte vital, les séances d'ergothérapie ont permis à l'enfant, grâce à une amélioration des fonctions corporelles, d'acquiescer une plus grande indépendance pour accomplir ledit acte. En effet, chez l'assuré, le système spinothalamique déclenchait des réactions émotionnelles et motrices inappropriées d'approche, de rejet voire d'évitement par rapport à certaines situations/événements tactiles et sensoriels. Le travail thérapeutique consistait en une grande variété d'expériences/situations sensorielles tactiles, et très progressivement et de manière dosée, l'assuré avait mieux toléré, intégré et géré les stimulations. Il avait abaissé son seuil d'intolérance envers de nombreuses textures/matières et était parvenu à réinvestir ses mains dans leurs explorations tant du point de vue moteur que sensoriel pour tendre vers un toucher plus efficient. Il avait également commencé à s'alimenter en opposant moins de résistance (cf. rapport de Mme F_____ de mars 2016). La pédiatre notait également que, vers l'âge de 3 ans, soit lorsque l'assuré avait commencé les séances d'ergothérapie, la situation s'était améliorée : son IMC se situait sur le percentile 10% et à 3 ans et

A/1833/2016 - 19/20 - demi, son IMC était au percentile 25% (cf. rapport de la Dresse C_____ des 27 mai 2016 et 27 septembre 2017). Il s'ensuit que l'enfant, affecté d'un trouble d'intégration sensorielle et de troubles alimentaires, avait besoin des séances d'ergothérapie pour pouvoir manger normalement. Sur le vu de ce qui précède, les séances d'ergothérapie suivies par l'assuré dès le 8 septembre 2015 étaient nécessaires au sens de l'art. 6 al. 1 OPAS et leur coût doit donc être mis à la charge de l'intimé.

E. 11

En conséquence, le recours se révèle bien fondé. La décision du 3 mai 2016 sera annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour le calcul des prestations dues. Vu l'issue du litige, une indemnité de CHF 2'500.- sera allouée au recourant, représenté, à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/1833/2016 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.