

# **GE\_GERICHTE ATAS/971/2014 vom 4. September 2014**

GE Cour de justice, 2014-09-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_971\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_971_2014)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/971/2014 du 4 septembre 2014

IT: GE\_GERICHTE ATAS/971/2014 del 4 settembre 2014

## **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 ; RS 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 et 38 al. 3 et al. 4 let.b LPGA)

### **E. 4**

Le litige porte sur la question de la prise en charge par l'intimée des séances d'ergothérapie suivies par le recourant entre février 2012 et février 2014.

### **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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n° 23 ad art. 3, n° 46 ad art. 4 et n° 13 ad art. 5).

A/2962/2013 - 9/14 - La notion de maladie suppose, d'une part, une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique dans le sens d'un état physique, psychique ou mental qui s'écarte de la norme et, d'autre part, la nécessité d'un examen ou d'un traitement médical. La notion de maladie est une notion juridique qui ne se recoupe pas nécessairement avec la définition médicale de la maladie (ATF 124 V 118 consid. 3b et les références). Pour qu'une altération de la santé ou un dysfonctionnement du corps humain soient considérés comme

une maladie au sens juridique, il faut qu'ils aient valeur de maladie ("Krankheitswert") ou, en d'autres termes, atteignent une certaine ampleur ou intensité et rendent nécessaires des soins médicaux ou provoquent une incapacité de travail (Arrêt du Tribunal fédéral 9C\_465/2010 consid. 4.1).

#### **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]). A teneur de l'art. 6 al. 1 de l'ordonnance du DFI 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).

#### **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

A/2962/2013 - 10/14 - 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). A 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 des assurances 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).

#### **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

A/2962/2013 - 11/14 - 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). 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).

#### **E. 9**

On rappellera enfin que 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).

#### **E. 10**

En l'espèce, le recourant sollicite la prise en charge par l'intimée des séances d'ergothérapie qu'il a suivies entre février 2012 et février 2014. S'appuyant sur les rapports de ses médecins, de son ergothérapeute et de sa logopédiste, ainsi que sur la fiche signalétique pour les troubles du développement moteur F 82 CIM-10 établie par le Dr F\_\_\_\_\_, il soutient souffrir de troubles importants de la motricité générale et de la motricité fine, l'entravant dans l'accomplissement des actes de la vie ordinaires, dans la pratique du sport et dans son écriture, sans compter les difficultés scolaires que cela engendre. L'intimée admet l'existence de problèmes de développement, ainsi que la nécessité de fournir une aide au recourant. Elle considère toutefois que ses difficultés motrices sont de faible importance et qu'elles découlent principalement de ses difficultés d'apprentissage. Ne pouvant être considérés comme une maladie, les troubles de la fonction motrice devraient, selon l'intimée, faire l'objet de mesures

A/2962/2013 - 12/14 - éducatives spéciales à la charge du système scolaire et non de séances d'ergothérapie à la charge de l'assurance obligatoire des soins. La Dresse I\_\_\_\_\_ a relevé que le recourant souffre de maladresse motrice et de difficultés scolaires (désorganisation, difficultés de lecture et d'écriture, manque de lexique, stratégies d'évitement et de remplacement) qui affectent ses activités quotidiennes (habillage et prise de nourriture), en décalage par rapport à un enfant de son âge. Le Dr F\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de trouble complexe des apprentissages (dyslexie/dysorthographe plus probable dyspraxie) et relevé des difficultés à s'habiller - le boutonnage et le laçage étant impossibles -, une lenteur, des difficultés à la nourriture, des lenteurs d'apprentissage et un décalage évident en lecture, écriture et mathématique par rapport aux élèves du même niveau scolaire. Il a relaté que le recourant rencontrait des difficultés modérées mais multiples dans ses apprentissages touchant à la fois des difficultés dans l'acquisition du langage écrit, du chiffage, de la compréhension et de l'écriture et dans les aspects praxiques à la fois de la vie scolaire et quotidienne. Madame G\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un trouble complexe des apprentissages, associant des troubles de la compréhension écrite, une dysorthographe, une dysgraphie, des troubles exécutifs et un déficit de l'attention avec hyperactivité/impulsivité, auquel s'ajoutaient certaines particularités relationnelles et comportementales (irritabilité, intolérance à la frustration, évitement des activités de groupe). Au vu de ce qui précède et à la lumière de la jurisprudence précitée, il apparaît que le recourant ne souffre pas d'une maladie au sens de la LAMal, mais d'un retard de développement léger, en grande partie dû à sa capacité d'apprentissage et d'attention, comme le relève le Dr E\_\_\_\_\_. Certes, le recourant est entravé dans certains actes de sa vie quotidienne, toutefois, les difficultés qu'il rencontre au niveau de sa motricité et les entraves qui en découlent ne sont pas suffisamment graves pour pouvoir être considérées comme une maladie qui justifierait la

prise en charge par l'intimée de séances d'ergothérapie. Les différents médecins et thérapeutes ayant examiné le recourant ou son dossier s'accordent d'ailleurs sur le caractère modéré des troubles de motricité de ce dernier. A cet égard, c'est en vain que le recourant se réfère à la fiche signalétique pour les troubles du développement moteur F 82 CIM-10, laquelle ne constitue qu'un instrument de travail pour les médecins afin de résoudre la prise en charge du traitement. En d'autres termes, le recourant ne souffre pas d'une maladie somatique mais a besoin d'encouragement et de stimulation pour son développement. Or, il appartient à son entourage familial et pédagogique de les lui prodiguer. Il découle de ce qui précède que les séances d'ergothérapie suivies par le recourant entre février 2012 et février 2014 n'étaient pas nécessaires au sens de la LAMal et leur coût ne peut dès lors pas être mis à la charge de l'intimée.

A/2962/2013 - 13/14 - Par ailleurs, on rappellera, pour répondre aux griefs du recourant, qu'il n'était pas nécessaire que le Dr E\_\_\_\_\_ l'examine, dès lors qu'il disposait de toutes les informations nécessaires et utiles pour donner son avis sur la prise en charge des séances d'ergothérapie par l'intimée. En revanche, il est vrai que le ton employé par le Dr E\_\_\_\_\_ dans ses rapports, s'il ne peut être considéré comme « blessant », peut paraître quelque peu indélicat, sans suffire toutefois à jeter le doute sur ses constatations. Il serait cependant bon que le médecin conseil de l'intimée, compte tenu du devoir d'impartialité (art. 57 al. 4 LAMal) qui lui incombe en sa qualité d'organe d'application de l'assurance-maladie sociale, nuance ses propos. Cela étant, ce seul point ne saurait amener la Chambre de céans à apprécier le cas d'espèce d'une autre manière, les conclusions du Dr E\_\_\_\_\_ apparaissant comme convaincantes compte tenu des constatations opérées par les médecins du recourant et du fait que les conditions de prise en charge des séances d'ergothérapie ne sont pas remplies au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral.

#### **E. 11**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/2962/2013 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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