

GE_GERICHTE A/2962/2013 vom 4. September 2014

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2962_2013

FR: GE_GERICHTE A/2962/2013 du 4 septembre 2014

IT: GE_GERICHTE A/2962/2013 del 4 settembre 2014

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, agissant par son père Monsieur B_____
A_____, domicilié à ONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
Marlyse CORDONIER recourant contre AGRISANO, sise Laurstrasse 10, BRUGG (AG)
intimée EN FAIT 1. A_____ (ci-après : l'assuré), né en juin 2003, est assuré auprès de
la caisse-maladie AGRISANO (ci-après : la caisse) pour l'assurance obligatoire des
soins.![endif]>![if> 2. Dès le 1 er mars 2011, le Secrétariat à la formation scolaire
spéciale a pris en charge les coûts liés au traitement de logopédie suivi par l'assuré à raison
d'une heure par semaine, puis de deux heures par semaine dès le 1 er novembre
2011.![endif]>![if> 3. Le 12 janvier 2012, la Dresse C_____, spécialiste FMH en
pédiatrie et médecin traitant de l'assuré, a prescrit à ce dernier des séances
d'ergothérapie.![endif]>![if> 4. Le 9 février 2012, Madame D_____, ergothérapeute, a
informé la caisse que les séances d'ergothérapie avaient débuté le 1 er février 2012, étant
précisé que la fiche signalétique pour les troubles du développement moteur F 82 CIM-10
pour la prise en charge des dites séances lui serait communiquée par la Dresse C_____.
L'assuré rencontrait des difficultés motrices qui constituaient une gêne dans ses activités de
la vie quotidienne (habillage, toilette, rangement, repas et loisirs) ainsi que dans sa vie
scolaire.![endif]>![if> 5. Par courrier du 23 février 2012, la caisse a réservé la prise en
charge des séances d'ergothérapie, dans l'attente d'informations complémentaires de la part
de la Dresse C_____.![endif]>![if> 6. Par pli du même jour, la caisse a requis de la
Dresse C_____ qu'elle communique à son médecin-conseil la fiche signalétique pour les
troubles du développement moteur F 82 CIM-10.![endif]>![if> 7. Par courrier du 5
mars 2012, la Dresse C_____ a indiqué au Dr J_____, spécialiste FMH en médecine
interne générale et médecin-conseil de la caisse, que l'assuré était un garçon en bonne santé
habituelle, mais qu'il souffrait de maladresse motrice et de difficultés scolaires. Il
rencontrait des difficultés lors des activités quotidiennes, comme l'habillage et la prise de
nourriture, en décalage par rapport à un enfant de son âge. Dès ses 8 ans, il avait été pris en
charge en logopédie. Désorganisé, il rencontrait des difficultés de compréhension de la
lecture, un manque de lexique, des stratégies d'évitement et de remplacement et des
difficultés importantes au niveau de l'écriture. Son enseignant avait également constaté une
maladresse. Elle avait dirigé l'assuré vers Mme D_____ pour un bilan ergothérapeutique,
un traitement de ce type étant envisagé pour aider l'assuré dans la vie quotidienne et dans
ses apprentissages scolaires.![endif]>![if> 8. Le 23 mars 2012, la caisse a informé Mme
D_____ que son médecin-conseil, le Dr E_____, avait considéré qu'on ne pouvait retenir
le diagnostic de trouble spécifique du développement moteur s'agissant des problèmes de
croissance et de motricité de l'assuré ; lesdits problèmes concernaient dès lors le système
scolaire et non l'assurance-maladie ; en effet, une diminution de la compréhension écrite et
des difficultés d'organisation et de structuration ne pouvaient être qualifiées de maladies ;

quant à l'écriture, elle relevait également du domaine scolaire, tant que des problèmes de motricité n'étaient pas démontrés. Par conséquent, la prise en charge des séances d'ergothérapie était refusée.![endif]>![if> 9. Par pli du 28 mars 2012, Mme D_____ a pris acte du refus de prise en charge du traitement ergothérapeutique. Elle a cependant réaffirmé que l'assuré souffrait manifestement de troubles moteurs ayant des répercussions sur ses activités de la vie quotidienne. Par ailleurs, elle a requis le paiement de sa facture du 28 mars 2012 relative à la période du 23 février au 23 mars 2012 au motif que la caisse avait tardé à communiquer son refus de prise en charge.![endif]>![if> 10. Le 11 avril 2012, la caisse a retourné à Mme D_____ sa facture en contestant que le moindre retard puisse lui être imputé. Elle a précisé que le dossier pourrait être réexaminé si le médecin traitant faisait parvenir des informations supplémentaires à son médecin-conseil.![endif]>![if> 11. Dans un rapport du 24 juillet 2012, le Dr F_____, spécialiste FMH en pédiatrie et médecin adjoint en neuropédiatrie aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), a posé le diagnostic de trouble complexe des apprentissages (dyslexie/dysorthographe plus probable dyspraxie). ![endif]>![if> Il a expliqué que l'assuré avait des difficultés à s'habiller et restait lent, le boutonnage et le laçage étant impossibles ; l'assuré rencontrait également des difficultés pour couper sa nourriture en raison de sa maîtrise incomplète du couteau ; il y avait également des lenteurs d'apprentissage, ainsi qu'un décalage évident en lecture, écriture et mathématique par rapport aux élèves du même niveau scolaire, ce qui avait motivé un redoublement ; les difficultés étaient modérées mais multiples, se manifestant à la fois dans l'acquisition du langage écrit, le chiffrage, la compréhension, l'écriture, et les aspects praxiques de la vie scolaire et quotidienne. Un bilan neuropsychologique plus formel était préconisé. 12. Le 22 août 2012, la caisse a informé Mme D_____ qu'elle maintenait sa prise de position puisque les examens médicaux n'étaient pas terminés et qu'aucun traitement d'ergothérapie, ni autre n'avait été recommandé jusqu'alors. Un réexamen du dossier était envisageable, une fois les résultats définitifs des examens effectués aux HUG connus.![endif]>![if> 13. Par pli du 23 août 2012, le Dr F_____ a attiré l'attention de la caisse sur le fait que l'évaluation neuropédiatrique de l'assuré avait mis en évidence un trouble mixte des apprentissages, avec à la fois des difficultés bien décrites dans la vie quotidienne et scolaire. Les troubles praxiques décrits allaient tout à fait dans le sens de la description des troubles du développement moteur (code CIM : F-82). ![endif]>![if> Il émettait l'avis que, dans ce contexte, une prise en charge ergothérapeutique était justifiée, nécessaire et complémentaire à d'autres prises en charge : comme souvent dans cette période d'âge, les répercussions dans la vie quotidienne étaient moins marquées que celles dans la vie scolaire, mais il était erroné de retenir que l'écriture n'appartenait qu'au domaine pédagogique, dans la mesure où elle revêtait une grande importance par la suite dans la vie de tous les jours. Etaient notamment joints à ce courrier la fiche signalétique pour les enfants à partir de 4 ans et demi relative aux troubles du développement moteur F-82 CIM-10, faisant état de troubles légers ou moyens, et un bilan ergothérapeutique du 15 mars 2012, préconisant une prise en charge en ergothérapie et un bilan neuropsychologique. 14. Par pli du 6 septembre 2012, la caisse a maintenu son refus de prise en charge. ![endif]>![if> Elle a fait valoir que l'analyse neuropsychologique de l'assuré ne lui était toujours pas parvenue, que les troubles de la motricité faisaient partie des difficultés rencontrées par l'assuré dans plusieurs domaines, lesquels entravaient sa progression scolaire, mais restaient en marge, que ces difficultés étaient principalement causées par sa faculté intellectuelle, sa mémoire et sa capacité de concentration, ce qui était confirmé par le médecin traitant et le bilan ergothérapeutique,

basé sur des tests inappropriés pour l'analyse de la coordination motrice. 15. Le 4 décembre 2012, Madame G_____, psychologue FSP spécialisée en neuropsychologie des HUG, a procédé au bilan neuropsychologique de l'assuré. [endif]>[if> Elle 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). Ce rapport a été établi à la suite de trois consultations, fixées le 13 juillet 2012, pour les 19 et 26 novembre et le 3 décembre 2012. 16. Le 30 janvier 2013, le Dr F_____, se basant sur ce bilan, a confirmé ses conclusions. [endif]>[if> 17. Par courrier du 19 février 2013, la caisse a persisté dans son refus de prise en charge. [endif]>[if> Selon elle, il ressortait du bilan neuropsychologique du 4 décembre 2012 que les problèmes rencontrés par l'assuré étaient globalement liés à une difficulté d'apprentissage, les troubles de la motricité étant modérés et en arrière-plan. Les difficultés de l'assuré pour apprendre à écrire, sans problème constaté au niveau de la coordination pouvant être considéré comme une maladie, ne justifiaient pas une ergothérapie. 18. Par décision formelle du 9 avril 2013, la caisse a refusé la prise en charge des séances d'ergothérapie de l'assuré. [endif]>[if> Elle a argué que si celui-ci rencontrait des difficultés dans de nombreux domaines, ce qui entravait considérablement ses progrès scolaires, les troubles de la motricité étaient toutefois secondaires par rapport aux problèmes en lien avec ses facultés intellectuelles, sa mémoire, sa capacité de concentration et l'écriture, lesquelles ne correspondaient pas à une maladie. Selon elle, c'étaient non pas des séances d'ergothérapie à la charge de l'assurance-maladie qui devaient être envisagées mais des mesures éducatives spéciales prodiguées par le système scolaire. 19. Le 13 mai 2013, l'assuré s'est opposé à cette décision en concluant à son annulation en alléguant qu'à teneur des différents rapports versés au dossier et de la fiche signalétique remplie par le Dr F_____, il souffrait indéniablement de troubles neurologiques, de l'autonomie, de la motricité (mouvements non précis) et de la capacité à manipuler des objets. Ces troubles justifiaient selon lui la prise en charge des séances d'ergothérapie. [endif]>[if> 20. Par décision du 7 août 2013, la caisse a confirmé celle du 9 avril 2013 en s'étonnant de la poursuite des séances d'ergothérapie malgré son refus de prise en charge et l'absence d'une évaluation valable de l'état de santé de l'assuré, pourtant préconisée à plusieurs reprises. [endif]>[if> 21. Par acte du 16 septembre 2013, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à ce que l'intimée soit condamnée à prendre en charge les séances d'ergothérapie suivie depuis le 1^{er} février 2012, sous suite de frais et dépens. [endif]>[if> Le recourant soutient que ses troubles doivent être considérés comme une maladie. Il invoque des difficultés complexes des apprentissages, à la fois dans le domaine du langage écrit, mais également sur le plan praxique, avec essentiellement des répercussions au niveau de l'écriture. Selon lui, ces troubles praxiques correspondent à la description des troubles du développement moteur (F-82 CIM-10). Il souligne qu'à teneur de la fiche signalétique remplie par le Dr F_____, il présente des troubles moyens notamment dans les domaines suivants : tonus musculaire et/ou de l'attitude corporelle, mouvements associés – accrus – par exemple en cas de diadococinésie, sautellement, etc., vitesse d'exécution ralentie par exemple écrire, etc., qualité des mouvements – anomalies visibles – par exemple non dosées, exubérants, manque d'harmonie, problème d'équilibre, par exemple : équilibre sur une jambe, exercice de marche sur une ligne droite, sautellement, sauts ; problèmes de coordinations, par exemple : pantin, coordination main/main et main/yeux, prosupination,

test main/poing, etc. Il en tire la conclusion que les troubles moteur dont il souffre sont importants et l'entravent dans l'accomplissement des actes de la vie ordinaire. Il rappelle que lesdits troubles ont été confirmés tant par Mme D_____, dans son bilan ergothérapeutique du 15 mars 2012 (lequel faisait notamment état de problèmes importants sur les plans de la motricité générale et de la motricité fine), que par Mme G_____, dans son bilan neuropsychologique. Enfin, il fait remarquer que l'on ne saurait lui reprocher d'avoir débuté l'ergothérapie avant l'évaluation neuropsychologique, celle-ci ayant été repoussée à la fin de l'année 2012, pour des raisons purement administratives ; un retard dans le commencement du traitement lui aurait été préjudiciable. 22. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 4 novembre 2013, a conclu au rejet du recours. ![/endif]>![if> L'intimée se réfère au rapport rédigé le 15 octobre 2013 par le Dr E_____. Celui-ci émet l'avis que les problèmes des fonctions motrices sont moins marqués que d'autres facteurs de premier plan, essentiellement dus à des déficits neuropsychologiques ou intellectuels, que les déficits des facultés motrices ne sont pas un processus pathologique, mais la conséquence d'un manque d'exercice à défaut d'intérêt et de compréhension de la part de l'assuré ; il s'étonne du retard à mettre sur pied un bilan neuropsychologique alors qu'un tel bilan avait été proposé par Mme D_____ en février 2012 déjà. Il relève que l'évaluation psychologique préconisée par Mme G_____ n'a toujours pas été effectuée. Il en tire la conclusion que le traitement d'ergothérapie a débuté à l'initiative de Mme D_____, le médecin traitant ne l'ayant justifié qu'à posteriori. Il ajoute que, depuis le début du traitement, aucun bilan n'a été établi. Il conclut que, compte tenu des difficultés rencontrées par le recourant (capacité d'apprentissage, organisation, attention et situation douteuse lors de l'évaluation de l'intelligence), une aide est indiquée, mais pas sous la forme de séances d'ergothérapie. 23. Dans sa réplique du 31 janvier 2014, le recourant a intégralement persisté dans ses conclusions. ![/endif]>![if> Il relève que le Dr E_____ ne l'a jamais examiné. Il réaffirme qu'au vu de ses difficultés, il était impératif de commencer sans attendre un traitement adapté. A l'appui de sa position, le recourant produit notamment : - un rapport rédigé le 12 décembre 2013 par le Dr F_____, relevant qu'en Suisse romande comme dans de nombreux pays francophones, les troubles d'apprentissages scolaires sont considérés comme un véritable motif de consultation pédiatrique devant déboucher sur des diagnostics précis et des prises en charge adaptées ; le médecin soutient que des difficultés dans le domaine de la motricité fine, dans le cadre familial et à l'école, peuvent justifier une prise en charge ergothérapeutique ; il reconnaît que les troubles du recourant ne sont pas majeurs et qu'ils s'ajoutent à des difficultés sur le plan cognitif mais estime que l'ergothérapie s'inscrit parmi les prises en charge recommandées et est tout à fait justifiée ; ![/endif]>![if> - le rapport de fin de traitement en ergothérapie établi le 13 janvier 2014 par Mme D_____, qui fait état d'importants progrès depuis la rentrée scolaire 2013 : capacité de maintenir plus longtemps un recrutement tonique contre gravité, en flexion ou en extension, diminution des efforts requis pour la position assise, atténuation des mouvements constants de l'assuré sur sa chaise, progrès considérables dans le maniement du ballon et la visée de cible, pratique du basket (alors que l'assuré refusait de faire du sport auparavant), amélioration de la dextérité manuelle, possibilité d'assumer des tâches plus complexes; les difficultés de coordination restaient visibles et les déplacements étaient moins fluides, l'écriture demandait de l'énergie mais l'enseignant de l'assuré ne signalait pas de retard dans les activités scolaires ; face à une tâche, le recourant était capable de mettre en place une organisation, une planification et des stratégies d'action, ce qui avait un impact positif sur

son autonomie, notamment pour les tâches dans le cadre familial ; il était précisé que le traitement d'ergothérapie s'achèverait à la mi-février 2014. 24. Dans sa duplique du 20 février 2014, l'intimée a persisté à son tour dans ses conclusions. A l'appui de sa position, elle produit l'avis émis le 19 février 2014 par le Dr E_____. Ce dernier relève que sept séries de neuf séances d'ergothérapie ont été effectuées sans qu'aucune autre ordonnance médicale ne soit délivrée. Il estime que le rapport final de Mme D_____ ne permet pas de démontrer que l'évolution favorable de l'état du recourant est en lien avec le traitement d'ergothérapie. Il répète qu'un tel traitement ne se justifie qu'en cas de troubles de la coordination motrice pouvant être qualifiés de maladie. Il s'indigne « qu'une ergothérapeute fasse ce qu'elle veut pendant deux ans, sans égard pour les directives légales et contractuelles, en continuant sans supervision médicale et en exigeant néanmoins un remboursement total de la part de l'intimée ». Enfin, il répète qu'au printemps 2012, aucun diagnostic clair n'avait été posé avec des recommandations et un plan thérapeutique. 25. Par écriture du 20 mars 2014, le recourant a persisté dans ses conclusions. En substance, il explique les raisons pour lesquelles les bilans ont été retardés. Il produit un rapport de suivi logopédique intermédiaire rédigé en mars 2014 par Madame H_____, sa logopédiste depuis août 2012. Cette dernière y relève que, lorsqu'elle l'a reçu pour la première fois, il présentait une agitation motrice ponctuelle et une difficulté à recruter ou maintenir le tonus corporel adapté et requis, par exemple pour la position assise sur une chaise de bureau ; ces difficultés entravaient le travail en logopédie. Le recourant souffrait également d'une altération du graphisme et de la coordination qui avaient des répercussions directes sur ses compétences en écriture, ainsi que sur sa capacité d'encodage de la forme orthographique des mots puisque le geste graphique compétent avait une influence positive sur la compétence à construire une représentation mentale. La logopédiste y précise que le recourant a depuis lors fait des progrès importants et que l'évolution est positive sur le plan logopédique ; selon elle, ces progrès n'auraient pas été possibles sans une prise en charge importante et conjointe en ergothérapie portant sur le tonus, la motricité, la coordination, le raisonnement, la flexibilité, etc. 26. A la suite de quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1^{er} 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. 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). 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). 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. 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 1^{er} 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). 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).

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).

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). 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'acquiescer 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). 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). 9. 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). 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).>[if> 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.>[if> 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 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 chiffrage, de la compréhension et de l'écriture et dans les aspects pratiques 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. 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. 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). 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.