

VD_GERICHTE ZE11.033819 vom 2. November 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-11-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE11.033819

FR: VD_GERICHTE ZE11.033819 du 2 novembre 2011

IT: VD_GERICHTE ZE11.033819 del 2 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

La décision attaquée est une décision sur opposition prise en application de la LAMal, au sujet de prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. En vertu de l'art. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Il peut s'agir de prestations d'ergothérapeutes, sur prescription d'un médecin (cf. art. 25 al. 2 let. a ch. 3 LAMal). Selon l'art. 6 al. 1 let. a OPAS, les prestations fournies, sur prestation médicale, par les ergothérapeutes 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. La contestation porte en l'espèce sur de telles prestations, plus précisément sur la prise en charge de 3 séries de 9 séances d'ergothérapie, prescrites par le pédiatre. Il n'y a pas eu d'autre prescription médicale jusqu'à la fin de l'affiliation à la caisse-maladie intimée, lors du changement de domicile des recourants en juin 2011. A l'évidence, le coût de 27 séances d'ergothérapie ne dépasse pas au total la somme de 30'000 fr. Le juge unique est donc compétent pour statuer sur le recours, conformément à l'art. 94 al. 1 let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36). La décision attaquée peut faire l'objet d'un recours au tribunal cantonal des assurances compétent (cf. art. 1 et 1a LAMal, art. 56 al. 1 LPGA). L'enfant assuré et ses parents étaient domiciliés dans le canton de Vaud au moment du dépôt du recours : la Cour de céans est donc compétente, en vertu de l'art. 58 al. 1 LPGA. Les conditions formelles de

- 6 - recevabilité du recours sont remplies (art. 59 ss LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

E. 2

Les recourants contestent le refus de prise en charge en faisant valoir, en substance, que les séances d'ergothérapie sont nécessaires compte tenu des troubles dont souffre leur enfant.

a) Le diagnostic de trouble spécifique du développement moteur (selon la CIM-10, F82) a été posé, dans le cas particulier. Il faut alors déterminer s'il s'agit ou non d'une maladie au sens de la LAMal. Il se pose souvent, dans ce genre de situation, des questions délicates de délimitation entre maladie et non-maladie (Gebhard Eugster, in SBVR vol. XIV, Soziale Sicherheit, 2ème édition, 2007, Krankenversicherung, n. 255 ss, en particulier n. 259). La jurisprudence, à laquelle se réfère du reste la caisse-maladie intimée, retient ce qui suit en interprétant l'art. 6 al. 1 OPAS : en cas de troubles du développement moteur (selon la CIM-10, F82), l'ergothérapie constitue une prestation obligatoirement à la charge de l'assurance-maladie seulement si l'enfant concerné présente un dysfonctionnement grave engendrant des effets somatiques qui l'entravent notablement dans les actes ordinaires de la vie (regeste de l'ATF 130 V 284 et de l'ATF 130 V 288). La « fiche signalétique » remplie

par le médecin et remise à l'assureur (cf., en l'espèce, let. B supra) est un instrument de travail ; on ne saurait toutefois en déduire qu'au-delà d'un certain nombre de points, il existe un dysfonctionnement grave entraînant l'obligation de prendre en charge les frais d'ergothérapie (registre de l'ATF 130 V 288). b) En l'espèce, on ne saurait déduire de la « fiche signalétique » remplie par le pédiatre que l'enfant souffre d'un dysfonctionnement grave engendrant des effets somatiques l'entravant notablement dans les actes ordinaires de la vie. En particulier, les troubles de l'autonomie (autosuffisance pour manger, boire ; s'habiller, se déshabiller ; soins corporels) ont été qualifiés de légers (note 1).

- 7 - L'évaluation a révélé des troubles graves à propos de problèmes de coordination (troubles neurologiques) et de certains troubles de la motricité (mouvements des doigts et des poignets, coordination oculomotrice). Par ailleurs, le rapport de l'ergothérapeute du 30 novembre 2010 auquel se réfèrent les recourants mentionne avant tout des difficultés dans le cadre scolaire (déficits sur les plans de la motricité globale et fine, du graphisme, de la coordination, de l'organisation et du traitement des informations visuelles) ; il n'est pas question d'un dysfonctionnement grave entraînant des effets somatiques – et non pas psychiques – et des entraves notables pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (activités domestiques, alimentation, hygiène, habillement, etc.) et non pas seulement dans la scolarité. Au regard des exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral, la caisse-maladie intimée était fondée à refuser de prendre en charge les séances d'ergothérapie prescrites par le pédiatre en automne 2010. Elle n'a donc pas violé le droit fédéral et les griefs des recourants doivent être rejetés. Il est sans pertinence, pour le sort de la présente affaire, que la nouvelle caisse-maladie des recourants prenne désormais en charge des frais d'ergothérapie. Le dossier ne permet pas de connaître l'évolution de l'état de santé de l'enfant après la fin de l'année scolaire 2010-2011. Quoi qu'il en soit, cet élément ne permet pas de considérer que la caisse-maladie intimée aurait mal appliqué le droit fédéral, lorsqu'elle a refusé les prestations sur la base des rapports disponibles du pédiatre et de l'ergothérapeute. Le recours doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

E. 3

Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer des dépens, les recourants n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA) et la caisse-maladie, en tant qu'institution d'assurances sociales, n'y ayant pas droit.

- 8 - Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 16 juin 2011 par Z._____ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - A.V._____ et B.V._____ (pour H._____) - Z._____ - Office fédéral de la santé publique par l'envoi de photocopies.

- 9 - 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 :

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