RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3180/2022 **ATAS/309/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 mai 2023

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à COLLEX recourant

contre

ATUPRI CAISSE-MALADIE, sis Zieglstrasse 29, BERN intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN , Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : le preneur d'assurance ou le recourant) a conclu avec ATUPRI CAISSE-MALADIE (ci-après : ATUPRI ou l'intimée) un contrat d'assurance maladie sous la police n° 1_____, couvrant les prestations obligatoires de soins pour son fils, B_____ (ci-après : B_____ ou l'assuré), né en _____ 2013.

b. Dès l'âge de trois ans, un bilan logopédique a mis en évidence chez l'enfant une dyslexie / dysorthographie ainsi qu'un retard mixte et une fragilité sur le plan visuo-attentionnelle.

c. La docteure C_____ a délivré au preneur d'assurance, le 10 décembre 2018, une ordonnance pour ergothérapie destinée à Monsieur D_____, ergothérapeute au centre d'ergothérapie « Quotidien » afin d'établir un bilan. La case concernant « l'amélioration le maintien des fonctions corporelles contribuant à l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie » figurant dans le formulaire d'ordonnance n'était pas cochée. En lieu et place figurait une mention manuscrite de la pédiatre : « problèmes d'écriture ».

d. Par courrier du 7 février 2019 adressé à ATUPRI, l'ergothérapeute E_____ du centre « Quotidien » s'est étonnée du fait que l'assurance refusait de prendre en charge les coûts du bilan d'ergothérapie qui avait été réalisé.

e. ATUPRI lui a répondu, par courrier du 13 février 2019, qu'à teneur de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, les problèmes de développement et de troubles de la motricité étaient des affections assez fréquentes chez les enfants, qui pouvaient être traitées par des mesures d'ordre pédagogique mais ne constituaient pas des mesures thérapeutiques faisant partie des prestations obligatoirement à la charge de l'assurance-maladie. Partant, le refus de prise en charge était confirmé et il était suggéré qu'en cas de contestation, la Dre C_____ adresse à ATUPRI des renseignements médicaux pour réévaluer la situation.

f. Par courrier du 12 mars 2019 adressé à ATUPRI, le preneur d'assurance a contesté le refus de prise en charge et a demandé qu'on lui indique « les moyens de recours » tout en informant ATUPRI qu'il avait annoncé le cas à l'Ombudsman de l'assurance-maladie.

g. Par courrier du 5 avril 2019, ATUPRI a répondu qu'à teneur de l'ordonnance délivrée par la pédiatre, l'ergothérapie avait été prescrite pour des « problèmes d'écriture » et que de tels problèmes n'étaient pas rares chez des enfants de moins de six ans. Aucune mention d'un suivi spécial ou d'un traitement particulier n'apparaissait dans le dossier de l'assuré, qui aurait pu faire penser à un problème de santé plus grave. Enfin, aucune information complémentaire n'expliquait pour quelle raison un bilan devait être effectué sur la base de l'ordonnance

d'ergothérapie. Il était rappelé qu'il n'appartenait pas à l'ergothérapeute de poser un diagnostic sur les problèmes de santé de l'enfant mais qu'il s'agissait d'une tâche de la pédiatre de savoir si les séances d'ergothérapie entraient dans le cadre des prestations soumises à la LAMal.

h. Après réception des factures d'ergothérapie, le preneur d'assurance les a acquittées puis les a transmises à ATUPRI, afin de se faire rembourser. Par courrier du 10 novembre 2020, ATUPRI lui a rappelé que les prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS) étaient définies de manière exhaustive dans la LAMal et que, selon les dispositions légales, l'ergothérapie devait être prescrite par un médecin ; par conséquent il était demandé au preneur d'assurance de bien vouloir transmettre, par retour du courrier, la prescription médicale en rapport avec les dates des traitements dont le remboursement était demandé.

i. Par courrier du 3 mars 2021, le nouveau médecin traitant de l'assuré, la docteure F_____, pédiatre FMH, a interpellé ATUPRI en annexant un bilan de santé de l'enfant, pour remboursement des séances d'ergothérapie. La pédiatre exposait avoir rencontré son patient pour la première fois en octobre 2019 et avoir remarqué que l'attention et la concentration de ce dernier semblaient insuffisantes pour son âge avec une motricité fine déficitaire, de même que la perception corporelle et l'équilibre qui lui posaient certains problèmes. L'enfant confondait les chiffres et les lettres et le médecin proposait des séances d'ergothérapie pour améliorer les compétences de l'assuré, quant à sa motricité globale et fine. La pédiatre se référait à un bilan neuro-pédiatrique (non versé au dossier) effectué par la docteure G_____, neurologue, et faisait état d'un fonctionnement intellectuel dans les normes supérieures et d'un trouble de l'attention et une hyper activité. Elle concluait en soulignant que l'ergothérapie était fortement nécessaire du point de vue médical pour donner à B_____ toutes les chances d'amélioration par rapport aux troubles mentionnés *supra* et assurer sa réussite scolaire.

j. Par courrier du 16 avril 2021, ATUPRI a informé Madame E_____, ergothérapeute, qu'après avoir examiné le rapport de la Dre F_____, le médecin-conseil estimait que les coûts de l'ergothérapie ne pouvaient pas être pris en charge car il ne s'agissait pas d'un cas de troubles graves ayant des effets somatiques qui gênaient considérablement l'enfant dans la vie courante. Le médecin-conseil considérait, sur la base des documents médicaux transmis par la pédiatre, que les troubles du développement dont souffrait B_____ n'avaient aucun effet somatique constituant pour lui une limitation substantielle dans les actes de la vie courante.

k. Par courrier du 9 septembre 2021, la Dre F_____ a relancé ATUPRI en demandant à nouveau le remboursement des séances d'ergothérapie et en exposant que l'enfant présentait, en 2019, des troubles du développement moteur (F82) avec un dysfonctionnement grave engendrant des affections somatiques qui l'entravaient dans les actes de la vie quotidienne soit : manger, se laver, s'habiller,

écrire et entretenir des contacts sociaux. Elle avait remarqué, suite à la mise en place de l'ergothérapie, des progrès nets, notamment au niveau de la motricité globale et l'équilibre, ainsi qu'une autonomie plus importante dans les actes du quotidien. Néanmoins, il restait encore des problèmes de gestuelle et de motricité fine qui, malgré une amélioration, nécessitaient encore un soutien ergothérapeutique intensif.

l. Par e-mail du 1er février 2022, ATUPRI a informé le preneur d'assurance qu'après avoir repris le dossier, le médecin-conseil avait constaté une grande différence dans les rapports de la Dre F_____, datés, respectivement, du 3 mars 2021 et du 9 septembre 2021. Afin de se déterminer sur le « grave retard de développement (F82) avec troubles somatiques » mentionné par la pédiatre, ATUPRI demandait au preneur d'assurance de lui transmettre le rapport de l'ergothérapeute, avec ses appréciations entre le début du traitement et sa suite.

m. M. D_____, ergothérapeute a transmis à ATUPRI un rapport d'ergothérapie daté du 5 février 2022, décrivant le bilan initial, la motricité globale, la motricité fine et l'aspect visuo-spatial. Était annexé au rapport, le formulaire F82, « Troubles du développement moteur » décrivant l'évaluation des résultats, classés de 0 (imperceptible) à 3 (grave) pour le mois de février 2019 (résultats E1) et pour le mois de février 2022 (résultats E3), sur la base des anomalies anamnestiques (A), des troubles neurologiques (B), des troubles de l'autonomie (C), des troubles de la motricité (D) et des troubles du comportement (E). La fiche signalétique mentionnait encore qu'il existait une prescription d'ergothérapie du médecin traitant et qu'aucune demande de prestation invalidité n'avait été déposée.

n. Par courrier du 29 mars 2022 adressé au preneur d'assurance, ATUPRI s'est prononcé sur la demande de reconsidération et l'a rejetée, confirmant ainsi le refus de prise en charge du 16 avril 2021. L'assureur exposait avoir soumis les rapports médicaux de la pédiatre ainsi que le rapport de l'ergothérapeute et le formulaire F 82 à ses médecins-conseils qui avaient considéré qu'il n'y avait pas de troubles somatiques ayant valeur de maladie. Ces derniers convenaient qu'un traitement d'ergothérapie était certainement utile, mais que celui-ci ne pouvait pas être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins.

o. Par courrier du 7 avril 2022, H_____, agissant en qualité de mandataire du preneur d'assurance, a contesté le refus de prise en charge d'ATUPRI du 16 avril 2021, confirmé par le refus du 29 mars 2022, après demande de reconsidération. En substance, il était relevé que la fiche signalétique remplie par l'ergothérapeute laissait apparaître clairement des troubles anormaux, voire une grave perturbation en février 2019, lors de la première consultation, notamment pour les rubriques B, C et D, puis les progrès réalisés grâce aux séances d'ergothérapie en examinant les résultats de la troisième colonne (E3) en février 2022. En conclusion, le mandataire du preneur d'assurance demandait à ATUPRI soit de revoir sa position, soit de rendre une décision formelle sujette à recours.

B. **a.** Par décision datée du 2 mai 2022, ATUPRI a refusé la prise en charge des coûts pour le traitement d'ergothérapie dans le cadre de l'AOS, au motif qu'il fallait que de tels soins procurent à l'assuré, en cas d'affection somatique, grâce à une amélioration des fonctions corporelles, l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie ou que les soins soient effectués dans le cadre d'un traitement psychiatrique. Or, il ressortait des rapports médicaux et des recommandations du médecin-conseil que l'assuré pouvait certainement retirer un bénéfice de l'ergothérapie, mais que les conditions d'une prise en charge des coûts n'étaient pas remplies en raison de l'absence de trouble grave du développement ou de troubles somatiques.

b. Par courrier de son mandataire, daté du 19 mai 2022, le preneur d'assurance, en sa qualité de représentant légal de l'assuré, s'est opposé à la décision du 2 mai 2022 et a conclu à son annulation. ATUPRI méconnaissait le fait qu'en présence d'un trouble grave ayant des répercussions somatiques qui gênaient considérablement l'enfant dans sa vie quotidienne, on était en présence d'une maladie somatique qui devait être prise en charge dans le cadre de l'AOS. La fiche signalétique remplie par l'ergothérapeute montrait les troubles anormaux dès le mois de février 2019 lors de la première consultation, notamment dans les catégories B, C et D. On pouvait également constater les progrès réalisés grâce aux séances d'ergothérapie, en comparant les résultats issus de la première consultation en février 2019 et ceux de février 2022, notamment en se fondant sur le rapport d'ergothérapie du 5 février 2022 établi par M. D_____.

c. Par décision sur opposition datée du 29 août 2022, ATUPRI a confirmé la décision du 2 mai 2022, pour les motifs déjà exposés dans cette dernière.

C. **a.** Par acte posté le 29 septembre 2022, le preneur d'assurance, en qualité de représentant légal de l'assuré, a interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) contre la décision sur opposition du 29 août 2022. Le recourant a repris les arguments qui avaient déjà été développés au stade de l'opposition, faisant valoir, notamment que même si la feuille de score n'était qu'un outil d'évaluation, le Tribunal fédéral confirmait que le nombre de points figurant dans la feuille de score constituait toutefois un indice dont il fallait tenir compte. En présence de 19 points sur 35 le trouble de la santé était considéré comme moyen à grave et impliquait qu'on ne puisse renoncer à la prise en charge des soins sans un avis complémentaire des médecins. Compte tenu de ces éléments, le recourant ne comprenait pas comment le médecin-conseil de ATUPRI pouvait parvenir à la conclusion que l'assuré ne souffrait pas de troubles grave du développement ou de troubles somatiques. Partant, le recourant concluait à l'annulation de la décision sur opposition et à la prise en charge du traitement d'ergothérapie, sous suite de frais et dépens.

b. Le médecin-conseil en chef d'ATUPRI a rendu un rapport d'évaluation en date du 21 octobre 2022. Il exposait avoir été consulté à nouveau, après le dépôt du recours, afin de réaliser une évaluation globale récapitulative. Les différentes

étapes déjà exposées *supra*, depuis l'ordonnance médicale pour des mesures d'ergothérapie du 7 décembre 2018, étaient résumées et mentionnaient l'évaluation du médecin-conseil. En conclusion, le médecin-conseil en chef suivait les appréciations des différents médecins-conseils qui avaient examiné le dossier de l'assuré et qui concluaient qu'il n'y avait pas de trouble grave du développement ayant, au sens de la jurisprudence, des effets somatiques affectant sensiblement l'enfant dans ses activités quotidiennes.

c. Par réponse du 27 octobre 2022, ATUPRI a conclu au rejet du recours, relevant que le recourant reprenait les griefs déjà développés au stade de l'opposition et qu'aucun argument nouveau n'était soulevé. ATUPRI confirmait s'être fondée sur les évaluations des médecins-conseils qui considéraient que les rapports médicaux remis par le preneur d'assurance ne faisaient état d'aucun trouble grave du développement ayant des effets somatiques au sens de la jurisprudence, affectant sensiblement l'enfant dans ses activités quotidiennes. Partant il n'y avait pas d'obligation d'allouer des prestations.

d. Par réplique du 13 décembre 2022, le recourant a persisté dans ses conclusions.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

f. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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 - E 2 05), 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 LPGA)

4. Le litige porte sur la question de la prise en charge, par l'intimée, des séances d'ergothérapie suivies par l'assuré.

5. L'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie (art. 1a al. 2 let. a LAMal).

5.1 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).

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).

5.2 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]).

6. **6.1** 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).

6.2 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 maladive, 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).

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, 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 rencontrées 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).

7. 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).

8. 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).

9. En l'espèce, le recourant n'a fourni aucune pièce supplémentaire à l'appui de son recours qui se fonde uniquement sur l'ordonnance de la Dre C_____ du 10 décembre 2018 et les deux rapports médicaux de la Dre F_____, du 3 mars et du 9 septembre 2021 ainsi que sur le rapport de l'ergothérapeute du 5 février 2022 et son annexe, la fiche signalétique F 82.

9.1 Dans son formulaire d'ordonnance pour l'ergothérapie, la pédiatre C_____ n'a pas coché la case indiquant que l'objectif du traitement était de parvenir « à une amélioration ou un maintien des fonctions corporelles contribuant à l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie de l'assuré ». Elle mentionne uniquement les problèmes d'écriture.

9.2 Dans son rapport du 3 mars 2021, la pédiatre F_____ constate des problèmes d'attention et de concentration, une motricité fine déficitaire, des problèmes d'équilibre et des confusions au niveau des chiffres et des lettres. Elle ne mentionne aucune difficulté en rapport avec l'accomplissement par l'enfant des actes de la vie ordinaire, soit : manger, faire sa toilette, s'habiller, écrire, ou entretenir des relations avec autrui.

Dans son rapport subséquent du 9 septembre 2021, la Dre F_____ modifie son appréciation, en exposant que l'enfant présente, « depuis 2019 des troubles du développement moteur (F82) avec un dysfonctionnement grave engendrant des affectations somatiques qui l'entravent dans les actes de la vie quotidienne ». Toutefois, elle ne mentionne pas quels actes de la vie quotidienne sont entravés, ni dans quelle mesure ; aucun détail n'est donné, si ce n'est que les séances d'ergothérapie ont mené à des progrès « au niveau de la motricité globale dans l'équilibre et une autonomie plus importante dans les actes du quotidien ».

À la lecture des deux rapports médicaux résumés *supra*, les éventuelles entraves pour les actes de la vie quotidienne ne peuvent pas être retenues, faute de précisions et de description détaillée. Selon son appréciation, la chambre de céans considère que les rapports médicaux de la Dre F_____ ne présentent donc pas une valeur probante.

9.3 L'ergothérapeute, dans son rapport du 5 février 2022, expose avoir rencontré pour la première fois l'enfant, en février 2019, lorsqu'il était âgé de cinq ans et

demi en raison de constatations faites à l'école quant à des difficultés de manipulation et un retard global.

Sur le plan de la motricité globale, il est exposé que l'enfant montrait des signes évidents d'insécurité gravitationnelle et qu'il évitait les activités telles que grimper, sauter ou monter sur quelque chose. Son tonus était bien inférieur aux enfants de son âge de même que son équilibration et sa stabilisation posturale qui étaient faibles et sans endurance.

Pour la motricité fine, la discrimination sensorielle était également faible avec des manipulations intérieures de la main effectuée constamment sous le contrôle visuel. La tenue du stylo était non dynamique avec une flexion, une inclination du poignet, il n'y avait pas de fermeture des quatrièmes et cinquièmes doigts et la main n'était pas stable. Il en résultait des difficultés de motricité fine qui entraînait des répercussions sur l'ensemble de ses activités manuelles et celle de la vie quotidienne.

Concernant le domaine visuospatiale, l'enfant était confronté à de grands défis avec la motricité oculaire et les coordinations entre l'œil, la tête et les mains ce qui entraînait un retard systématique dans les activités proposées à l'école malgré un investissement sincère et une grande énergie. Il y avait un décalage notable entre les capacités intellectuelles et d'apprentissage de l'enfant et le résultat de ses productions.

L'ergothérapeute se replace ensuite dans la situation actuelle soit au moment de la rédaction du rapport en février 2022 et mentionne une évolution très positive avec toutefois encore un léger décalage sur certaines compétences travaillées par rapport à ses pairs. Cependant toutes les activités liées à son âge sont acquises sur le plan de l'autonomie, l'enfant sachant nouer ses lacets, mettre ses boutons, manger proprement ainsi qu'au niveau des loisirs, l'enfant pratiquant le vélo ou la trottinette et jouant à des jeux de société. Il est encore mentionné que l'assuré accepte maintenant de grimper sur un mur d'escalade et n'est plus en insécurité lors des mouvements vestibulaires. Il peut attraper correctement un ballon, frapper une balle et les coordinations entre l'œil et la main sont maintenant suffisantes, ainsi que l'orientation dans l'espace. En conclusion l'ergothérapeute note que les capacités d'apprentissage sont excellentes malgré les défis qui restent, notamment au niveau de la lecture - pour laquelle des séances de logopédie ont eu lieu - ainsi que l'écriture qui, malgré les efforts de l'enfant, n'est pas en adéquation avec ses pairs, ce qui implique que d'autres solutions doivent être à présent envisagées.

On peut déduire du rapport détaillé de l'ergothérapeute que de grands progrès ont été réalisés entre 2019 et 2022. Néanmoins, sous réserve de la mention des difficultés de l'enfant en matière de motricité fine, qui lui ont posé des problèmes dans la vie quotidienne, il n'est pas fait mention d'affectations somatiques visant spécifiquement un ou plusieurs actes de la vie quotidienne.

9.4 Le recourant s'appuie sur la fiche signalétique F82 et mentionne que le Tribunal fédéral a considéré, dans l'ATF 130 V 288, qu'il s'agissait d'une méthode de calcul utilisée dans le cadre de l'assurance maladie et bien que n'étant qu'un outil d'évaluation, elle constituait toutefois un outil dont il fallait tenir compte.

9.5 Dans l'arrêt en question le Tribunal fédéral considère qu'on ne peut pas dire qu'à partir d'un certain nombre de points, il faut admettre un trouble grave et donc l'obligation de prise en charge des coûts selon l'art. 6 al. 1 let. a OPAS. Les juges ajoutent que le total de points de 19 sur un maximum de 35 doit toutefois être considéré comme un indice d'un trouble moyen à grave.

Il faut toutefois remettre les faits dans leur contexte et rappeler que, dans cette affaire, le Tribunal fédéral se penchait sur le cas d'un assuré chez qui on avait diagnostiqué un trouble du développement décrit combiné (F83, CIM-10), un trouble hyperkinétique du comportement social (F90.1, CIM-10) avec la description d'une agressivité sans raison, une grande impulsivité, un manque de perception de son propre corps dans l'espace et, par conséquent, une grande témérité, un manque de soin dans le travail, ainsi qu'un mauvais dosage de la force (avec bris involontaire d'objets ou comportement grossier envers les autres). De plus, l'ergothérapeute traitant suggérait un traitement psychothérapeutique, en raison des grandes angoisses de l'assuré et de son état psychique plutôt instable. Tous ces éléments démontrent que le cas ayant fait l'objet de l'ATF 130 V 288 auquel le recourant se réfère, était plus grave que celui de l'assuré dans la présente espèce.

Il sied encore d'ajouter que, le médecin-conseil d'ATUPRI s'est prononcé en ayant connaissance du rapport de l'ergothérapeute et de la fiche signalétique F82 lorsqu'il a rendu son évaluation du 21 octobre 2022, qui mentionne, d'ailleurs, les documents complémentaires envoyés en date du 5 février 2022 et en tire la conclusion que « le retard de développement décrit ne correspond à aucun trouble grave du développement et donc à aucune maladie au sens de la LAMal ».

On rappellera que 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 rencontrées et les entraves qui en découlaient n'étaient pas suffisamment graves pour pouvoir être considérées comme une maladie (arrêt du 4 septembre 2014 – ATAS/971/2014).

À plusieurs égards le cas d'espèce présente des similitudes avec celui qui vient d'être exposé *supra* et les difficultés de l'enfant, ainsi que les entraves qui en découlent, ne sont pas d'une telle gravité qu'elles puissent être considérées comme une maladie.

9.6 Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans considère qu'il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il existe des dysfonctionnements graves engendrant des affections somatiques susceptibles d'entraver l'assuré dans l'accomplissement d'un ou plusieurs des actes ordinaires de la vie.

Il est certes établi, et les médecins-conseils de l'intimé n'en disconviennent pas, que les séances d'ergothérapie ont un effet positif et sont utiles à l'enfant, mais il n'en résulte pas pour autant que ces séances sont absolument nécessaires, au sens de l'art. 6 al. 1 OPAS.

10. Partant, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.

11. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le