

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 août 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Rossier et M. Berthoud, assesseurs
Greffier : M. d'Eggis

* * * * *

Cause pendante entre :

R. _____ ASSURANCE-MALADIE SA, à Winterthour, recourante,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé,

et

W. _____, représenté par ses parents [...] et [...], tous à Aubonne, tiers
intéressé intervenant à la procédure.

Art. 49 al. 4, 59 LPGA; 12 LAI

E n f a i t :

A. W._____, né le [...], est assuré pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10) auprès de R._____ Assurance-maladie SA (ci-après : R._____).

Dans un rapport adressé le 20 avril 2010 au Dr A._____, pédiatre, la responsable et l'ergothérapeute du Service d'ergothérapie X._____ (ci-après : Service d'ergothérapie X._____) chargés de W._____ ont exposé les objectifs fixés en février 2009 pour W._____, ainsi que les observations relatives à l'entraînement au graphisme (gain de vitesse), aux difficultés dans la motricité fine (gain en habileté et en endurance), dans la motricité globale (progrès dans la coordination des mouvements) et dans les aspects visuo-spaciaux (progrès dans l'observation et besoin de travailler la vitesse visuo-motrice, la perception de forme non terminées, la distinction entre formes et fond ainsi que la coordination visuo-motrice), et à l'apprentissage de l'ordinateur. Le Service d'ergothérapie X._____ a formulé les conclusions et objectifs suivants :

"W._____ a gagné en maturité, il est de plus en plus appliqué en ergothérapie, il est volontaire et persévérant. Etant donné l'investissement de W._____ et ses difficultés qui ont des répercussions sur sa vie quotidienne et particulièrement scolaire, je pense qu'il est important de continuer le traitement en ergothérapie avec lui. Je souhaite travailler en priorité les aspects visuo-spatiaux et le graphisme tout en continuant en parallèle d'entraîner l'ordinateur, la motricité globale et la motricité fine."

Dans un rapport du 7 mars 2011, le Dr G._____, neuropédiatre et pédiatre, après avoir rappelé notamment que W._____ bénéficiait d'ergothérapie depuis 2008 et travaillait entre autres la graphomotricité, dont les enseignants avaient relevé une aggravation au cours des derniers mois, a écrit à la Dresse Z._____, pédiatre, notamment ce qui suit :

"W._____ présente une maladresse motrice sévère touchant aussi bien la motricité fine que grossière. Il a en particulier d'importantes difficultés de graphomotricité qui le handicapent dans ses activités scolaires.

L'examen neurologique ne révèle bien heureusement pas d'éléments en faveur d'une maladie neuromusculaire ou d'une paralysie cérébrale fruste. En effet la force est tout à fait dans les limites de la norme. A noter une particularité à l'examen qui est la réponse polycinétique à la percussion des ROT rotuliens. On peut voir cela dans les troubles thyroïdiens, notamment l'hyperthyroïdie dont W._____ ne présente pas les autres signes cliniques...

Je pense que sa mauvaise endurance est à mettre en lien avec sa maladresse motrice. En effet, ces enfants se mobilisant moins que leurs pairs sont souvent moins endurants. Par ailleurs, je pense que les douleurs dans les membres inférieurs il y a quelques jours sont probablement des courbatures, il avait fait un effort inhabituel à la gymnastique la veille. Tu as effectué un dosage des CK qui était dans les limites de la norme.

Au vu du tableau, la poursuite de l'ergothérapie est absolument indispensable et la mise en place d'un ordinateur pour l'écriture sera certainement à terme nécessaire.

Je n'ai donc pas prévu d'examen complémentaire mais j'ai proposé de revoir l'enfant en contrôle dans 9 mois pour suivre son évolution. (...)"

W._____, par ses parents, a déposé le 1^{er} juin 2011 une demande de mesures médicales pour mineur auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) avec les précisions suivantes quant au genre de l'atteinte à la santé : "W._____ est un enfant qui n'a aucune force musculaire. Il a de la peine à rester debout sans se tenir à quelque part. Il a également beaucoup de difficultés à écrire dû au manque de motricité fine de la main avec laquelle il écrit."

Le 7 juin 2011, l'OAI a invité le Service d'ergothérapie X._____ à lui faire parvenir son bilan d'ergothérapie et l'ordonnance médicale relative au traitement. Donnant suite à cette demande, le Service d'ergothérapie X._____ lui a adressé les pièces suivantes le 14 juin 2011 :

- Des ordonnances pour l'ergothérapie établies les 2 avril 2008, 15 septembre 2008, 4 mars 2009, 26 mai 2009 par le Dr A._____, 3 mai 2010 et 6 décembre 2010 par la Dresse Z._____.

- Un rapport adressé le 9 septembre 2008 par le Service d'ergothérapie X. _____ au Dr A. _____ où l'on peut lire notamment ce qui suit :

"D) Evaluation

W. _____ a augmenté son tonus. Il peut être assis avec un dos droit pendant deux minutes lors d'une activité à table.

Le croisement de la ligne médiane se fait plus facilement et spontanément.

Dans le domaine de la préparation graphique, il fait des progrès importants. Il fait les grands mouvements en croisant la ligne médiane et avec une souplesse dans l'épaule et le coude qui mène à un trait plus fluide. Lors des exercices de petite taille, p. ex. faire des spirales, arcades ou vagues de 1-2 cm, la mobilité de la main augmente et il commence à dissocier les doigts et le poignet.

E) Proposition pour la suite

Avec l'accord de la maman, nous proposons une suite du traitement ergothérapeutique avec les objectifs mentionnés sous C) ainsi qu'un accent plus prononcé sur la préhension du crayon et la préparation de l'écriture."

- Un rapport adressé le 23 février 2010 par le Service d'ergothérapie X. _____ au Dr A. _____ dont la conclusion avec objectifs était la suivante :

"W. _____ prend de plus en plus confiance en ses capacités motrices en ergothérapie et certains progrès sont bien visibles. Des difficultés sont encore présentes notamment concernant le tonus, la motricité globale, la motricité fine et l'écriture.

Je pense qu'il est important de continuer le traitement en ergothérapie avec W. _____ et qu'il sera nécessaire d'envisager un traitement à plus long terme, c'est pourquoi je propose de travailler les objectifs suivants :

- Le tonus musculaire du tronc en position assise et debout
- La motricité globale (...)
- La motricité fine et la souplesse des membres supérieurs (...)
- Le graphisme notamment par des exercices de souplesse des membres supérieurs, de dissociations, de gestion de la pression, d'écriture (...) ainsi que par des aides pour améliorer la position assise et la tenue du crayon
- La perception du corps et la proprioception
- La concentration et les stratégies de travail."

- Le rapport adressé le 20 avril 2010 par le Service d'ergothérapie X. _____ au Dr A. _____ déjà mentionné ci-dessus.

- Un rapport adressé le 1^{er} décembre 2010 par le Service d'ergothérapie X._____ à la Dresse Z._____ indiquant pour "conclusions et objectifs" :

"A partir du mois de janvier, W._____ changera d'ergothérapeute. Je propose de continuer la thérapie avec les objectifs mentionnés ci-dessus, le rapport d'évolution de mai 2010 est toujours d'actualité pour plus de détails sur la thérapie et les progrès de W._____.
Concernant la prise en charge financière de la thérapie, l'assurance maladie avait accordé 4x9 séances en 2010, comme une grande pause a été effectuée de mai à août, seul 3x9 séances ont été effectuées. Je souhaite demander à l'assurance maladie de nous accorder une nouvelle série de 4x9 séances pour 2011 (...)."

Le 7 août 2011, l'OAI a reçu un rapport médical dans lequel la Dresse Z._____ a posé le diagnostic de trouble de la coordination (maladresse motrice sévère) existant depuis la naissance, avec la précision que les problèmes prepto-moteurs sévères avaient une influence sur la fréquentation de l'école. Ce médecin a en outre fait le constat médical d'"hypotonie diffuse, marche et course pataudes, maladresse à l'épreuve de diadococinésie, séquence des mouvements réalisée de manière maladroitement, doit beaucoup s'appliquer pour écrire lisiblement" et a conclu à une maladresse motrice sévère. Dans son pronostic, la Dresse Z._____ a indiqué que l'évolution serait certainement déterminée par la qualité et la poursuite de l'ergothérapie qui était indispensable et a préconisé un traitement d'ergothérapie pour une durée indéterminée.

Dans un avis médical du 8 décembre 2011, le Dr C._____, du Service médical régional AI (SMR), a relevé que le rapport du 7 mars 2011 du Dr G._____ montrait un enfant avec une maladresse motrice, ce qui était une forme de maladresse. Quant au rapport d'ergothérapie du 1^{er} juin 2011, il décrivait de petits troubles visuo-spatiaux, qui interféraient essentiellement sur les apprentissages, en particulier moteurs et l'écriture; il s'agissait d'une ergothérapie qui visait à toucher l'affection en tant que telle, à savoir les troubles du tonus, la vision spatiale; la maladresse étant la cible principale de l'ergothérapie, le Dr Cauderay était d'avis que l'on ne pouvait donc considérer qu'elle agissait de manière volontaire et directe sur la capacité de formation.

Par projet de décision du 14 décembre 2011, l'OAI a annoncé qu'il envisageait de refuser la demande de mesures médicales pour le motif que le rapport du 7 mars 2011 du Dr G._____ ne décrivait pas l'existence d'une atteinte à la santé satisfaisant aux critères de l'un ou l'autre des chiffres de l'annexe OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales; RS 831.232.21) sur les plans neurologique ou musculaire. Par ailleurs, il s'est référé à l'avis du 8 décembre 2011 du SMR pour refuser une intervention financière sur la base de l'art. 12 LAI.

Dans une lettre adressée le 2 février 2012 à l'OAI, R._____ Assurance-maladie SA a demandé la prise en charge du traitement d'ergothérapie en faveur de W._____ en objectant, sur la base du rapport du 7 mars 2011 du Dr G._____, que le travail fait en ergothérapie ne pouvait qu'avoir un impact majeur sur la capacité de W._____ à pratiquer ultérieurement une activité professionnelle autonome; l'ergothérapie n'avait donc pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais servait manifestement de manière prépondérante à la réadaptation professionnelle.

Dans le cadre de l'examen des objections de l'assureur maladie, l'OAI a invité, par courrier du 2 avril 2012, le Service d'ergothérapie X._____ à répondre aux questions suivantes :

- "1. Lesquels des problèmes de W._____ interfèrent avec sa scolarité ?
2. Tient-il assis pendant la durée des cours ?
3. Quand pourra-t-il écrire avec un clavier d'ordinateur aussi rapidement que ses camarades écrivent manuellement en moyenne ? (Merci de nous donner un horizon temporel, en termes de nombre de séances).
4. Peut-il suivre la gymnastique et les travaux manuels comme ses camarades ? Si non, en poursuivant l'ergothérapie, quand le pourra-t-il ? (Merci de nous donner un horizon temporel, en terme de nombre de séances)
5. Au vu des progrès déjà accomplis, quel est votre pronostic, par rapport à la poursuite de sa scolarité en école publique puis à son intégration dans l'économie libre ?"

Dans un courrier du 2 mai 2012, la responsable et l'ergothérapeute de l'enfant au Service d'ergothérapie X._____ ont répondu en ces termes aux questions posées :

"W._____ présente d'importantes difficultés de motricités fines et de coordination qui interfèrent dans sa scolarité notamment et principalement au niveau de l'écriture. En effet, l'écriture de W._____ est encore peu lisible et non fluide. Cela le retarde et le péjore dans l'exécution de tous ses travaux scolaires.

Concernant la position assise, cela s'est bien amélioré, il tient maintenant assis pendant toute la durée des cours.

L'apprentissage de la dactylo a été suspendu, faute de soutien et d'investissement des parents. En effet, la mise en place d'un tel outil en classe nécessite un entraînement et un soutien régulier à la maison. Le niveau d'indépendance actuel de W._____ ne suffit pas à lui seul pour s'organiser de manière autonome (scanner les devoirs, etc.).

W._____ peut suivre la gymnastique et les travaux manuels, mais produit des résultats dans la norme inférieure par rapport aux enfants de son âge. W._____ a beaucoup progressé en motricité globale, ce qui nous laisse à penser que la poursuite du traitement devrait encore être bénéfique pour W._____.

W._____ est actuellement scolarisé dans une classe publique à effectif réduit. Il est encore trop jeune pour faire un pronostic sur son intégration dans l'économie libre, mais s'il bénéficie d'un bon encadrement scolaire et d'un soutien thérapeutique, W._____ pourra probablement effectuer un apprentissage.

La famille de W._____ ayant pour projet de partir en voyage pendant plus d'un an, l'ergothérapie va être momentanément suspendue. Il est fort probable qu'il soit nécessaire de la poursuivre à son retour."

En réponse aux questions posées par courrier du 21 mai 2012 de l'OAI, la responsable et l'ergothérapeute de W._____ au Service d'ergothérapie X._____ ont encore précisé ce qui suit le 6 juin 2012 :

"Dans l'hypothèse où W._____ ne quitterait pas la Suisse, j'aurais imaginé faire une pause dans le traitement dans environ 3 mois. Par la suite, selon les besoins et l'avancée de W._____ dans ses apprentissages, il serait possible d'envisager une reprise du traitement pour répondre à des objectifs précis. Si le traitement devait reprendre il serait effectué par tranches de 6 mois.

Dans la mesure où un travail régulier est mis en place avec W._____ durant son voyage, tant au niveau de l'écriture manuscrite, de la dactylo, que de la motricité fine, W._____ devrait conserver ses acquis et continuer à progresser. Dans cet objectif, je vais suggérer un programme d'activités à effectuer pendant le voyage avec W._____.

Compte tenu des progrès de W._____ en écriture manuscrite et du suivi important que demande la mise en place d'un ordinateur (scanner tous les devoirs, aider l'enfant dans l'utilisation de l'ordinateur tant à la maison

qu'à l'école, imprimer, etc) nous avons décidé, en accord avec les parents et l'enseignante, que l'ordinateur ne serait pas mis en place à l'école tout de suite. En effet, cela n'est pas dû au manque de volonté des parents, mais cela demande de grandes capacités d'autonomie de la part de l'enfant et un soutien plus important de la part de tous les intervenants, parents et enseignants. De plus, cette année W._____ est très sollicité par les différentes thérapies et activités."

Par décision du 11 septembre 2012, l'OAI a refusé les mesures médicales sollicitées, en expliquant qu'une intervention financière en application de l'art. 13 LAI était exclue, faute d'existence d'une atteinte à la santé satisfaisant aux critères de l'un ou l'autre des chiffres de l'annexe OIC sur les plans neurologique ou musculaire. Il a également estimé ne pas pouvoir prendre le cas en charge sous l'angle de l'art. 12 LAI, dans la mesure où l'ergothérapie était une mesure nécessaire à long terme pour aider W._____ à progresser, mais dont il était pour l'heure difficile de savoir si elle allait permettre d'éviter des séquelles invalidantes.

B. Par acte du 12 octobre 2012, R._____ Assurance-maladie SA a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à ce que l'OAI prenne en charge les mesures de réadaptation en faveur de W._____ depuis le 1^{er} novembre 2007, en particulier les frais des séances d'ergothérapie dispensées du 1^{er} novembre 2007 au 2 avril 2012. En substance, elle a expliqué que son médecin-conseil, le Dr D._____, avait estimé que les séances d'ergothérapie prescrites en faveur de W._____ consistaient en des mesures pour favoriser l'apprentissage scolaire, si bien que l'OAI devait intervenir. Elle a alors prié les parents de l'assuré de déposer une demande de prestations AI. Elle a exposé par ailleurs que les séances d'ergothérapie avaient permis à l'assuré de faire des progrès, en déduisant que le traitement d'ergothérapie était manifestement nécessaire à la réadaptation professionnelle de l'intéressé et en estimant qu'une absence de traitements entre 2007 et 2012 aurait entraîné pour lui des préjudices personnels et professionnels. Avec son recours, R._____ Assurance-maladie SA a produit différentes pièces figurant déjà au dossier, ainsi que son décompte des frais de traitement d'ergothérapie.

Dans sa réponse du 10 décembre 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours au motif que les conditions de l'art. 12 LAI n'étaient pas remplies. L'intimé a relevé que la mesure ne devait pas en premier lieu avoir pour but le traitement de l'affection comme telle et devait être limitée dans le temps. Par ailleurs, la mesure devait permettre dans une proportion importante d'améliorer la scolarité ou la formation professionnelle de l'enfant et devait être économique. Or, l'ergothérapie avait débuté en novembre 2007, soit il y a près de 5 ans, sans se révéler d'une grande efficacité (difficultés de motricité fine et de coordination, écriture peu lisible et non fluide), si bien que le traitement n'avait pas permis d'améliorer la scolarité de manière importante et n'était pas économique en raison de son peu d'efficacité après près de 5 ans.

Dans sa réplique du 8 janvier 2013, R. _____ Assurance-maladie SA a confirmé les conclusions de son recours. Elle a remarqué que l'OAI n'avait jamais eu à prendre en charge le traitement d'ergothérapie et qu'on devait se référer uniquement à la situation prévalant au début du traitement, en novembre 2007. Or, le Dr A. _____ a posé le diagnostic de développement moteur depuis 2008 et des progrès visibles ont été constatés par le Service d'ergothérapie X. _____ (notamment les 23 février 2009, 20 avril 2010 et 2 mai 2012), si bien que l'OAI devait prendre en charge la période comprise en novembre 2007 et janvier 2008. En ce qui concerne les progrès amenés par le traitement, l'intimé a relevé que W. _____ avait pu être scolarisé et pourrait probablement effectuer un apprentissage, ce qui n'aurait certainement pas été le cas en l'absence d'un traitement de 2007 à 2012, ce qui en démontrait aussi l'efficacité.

Par duplique du 1^{er} février 2013, l'OAI a confirmé sa conclusion en rejet du recours. Il a contesté le raisonnement de la recourante selon lequel on ne devait pas se référer à la situation actuelle mais à celle prévalant au début du traitement, car la recourante n'avait pas accès aux rapports du Service d'ergothérapie X. _____ qu'elle invoquait en début du traitement. Par ailleurs, le fait que l'assurance-invalidité ait ou non déjà versé des prestations n'était pas déterminant; était décisif le fait qu'au moment de la décision sur l'octroi ou la prolongation de la mesure, la

thérapie avait déjà duré longtemps, comme en l'espèce. En outre, malgré 5 ans de traitement, W._____ présentait toujours des difficultés importantes et aurait vraisemblablement besoin d'un complément d'ergothérapie à chaque nouvelle acquisition nécessaire dans sa vie, étant rappelé qu'il était scolarisé dans une classe à effectif réduit, si bien que le traitement n'était ni délimité dans le temps, ni économique. Enfin, rien n'indiquait que, sans ergothérapie, W._____ aurait été incapable de suivre une scolarité dans une classe à effectif réduit; rien n'indiquait non plus que, sans traitement, il n'aurait pas pu envisager d'apprentissage pas plus qu'il n'était certain à ce jour qu'il pourrait en entreprendre un.

Dans ses déterminations du 25 février 2013, la recourante a souligné qu'elle était en possession des fiches du Dr A._____ de 2008 et 2009 ainsi que des rapports du Service d'ergothérapie X._____ de 2009 et 2010 et que le dépôt d'une demande tardive auprès de l'OAI ne pouvait pas porter préjudice à l'assuré. Elle a soutenu qu'il ne faisait pas de doute que, sans le traitement d'ergothérapie, l'enfant aurait été incapable de suivre sa scolarité, puisqu'il présentait toujours des difficultés, et que les exigences jurisprudentielles quant à la capacité de gain future rendue possible par le traitement étaient modestes (gain mensuel de quelques centaines de francs, le cas échéant pour un travail dans un atelier protégé; arrêt I 408/06 du 15 mars 2007 consid. 4.2).

Dans ses observations du 22 mars 2013, l'OAI a relevé que la recourante n'étayait ni pourquoi il ne faisait aucun doute que l'intimé aurait octroyé l'ergothérapie, ni pourquoi, sans le traitement, l'enfant aurait été incapable de suivre une scolarité même à effectif réduit et de pouvoir envisager un apprentissage.

C. Par avis du 28 mars 2013, le juge instructeur a ordonné d'office l'intervention de l'assuré. Les parents de l'enfant W._____ ont alors été invités à se déterminer sur les écritures des parties.

Par écriture du 15 avril 2013, les parents de l'assuré ont relevé qu'ils étaient confrontés chaque jour aux problèmes de motricité

corporelle rencontrés par leur enfant (maladresse, fatigabilité, écriture illisible), qu'ils avaient remarqué des progrès considérables avec les séances d'ergothérapie au niveau corporel (agilité, aisance corporelle, bien-être et nette amélioration aux cours de gymnastique), l'écriture restant un gros problème. Les parents ont précisé qu'alors en voyage, ils poursuivaient le travail effectué par les ergothérapeutes avec un programme d'exercices corporels et d'écriture.

Dans ses déterminations du 14 mai 2013, la recourante a rappelé son argumentation.

Dans ses déterminations du même jour, l'OAI a relevé une nouvelle fois qu'il ne remettait pas en cause les profits que W. _____ pouvait retirer du traitement d'ergothérapie, la prise en charge de ce dernier n'en demeurant pas moins à charge de l'assureur-maladie.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la

procédure administrative, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. A cet égard, l'art. 49 al. 4 LPGA dispose que l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire; cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré. Selon la jurisprudence, l'assureur-maladie a ainsi qualité pour recourir contre une décision d'un Office AI relative à des mesures médicales (Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd. 2009, n. 23 ad art. 59 LPGA; cf. ATF 114 V 94 c. 3d), dans la mesure où il lui incombe de prendre en charge les mesures médicales qui ne sont pas à la charge de l'assurance-invalidité (cf. art. 27 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.19]).

d) Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par R._____ Assurance-maladie SA, auprès de qui W._____ est affilié pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, contre la décision rendue le 11 septembre 2012 par l'OAI.

2. L'OAI a exclu l'octroi de mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI, faute d'existence d'une atteinte à la santé satisfaisant aux critères de l'un ou l'autre des chiffres de l'annexe OIC sur les plans neurologique ou musculaire. La recourante ne remet pas cette exclusion en question, mais estime par contre que les conditions de l'art. 12 al. 1 LAI sont réalisées et doivent conduire à la prise en charge des mesures de réadaptation en faveur de W._____ depuis le 1^{er} novembre 2007, en particulier des frais des séances d'ergothérapie dispensées du 1^{er} novembre 2007 au 2 avril 2012.

3. a) A teneur de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. Selon l'al. 2 de cette disposition, le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

L'art. 12 LAI vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 81 consid. 1, 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 p. 519 consid. 3a). La loi désigne sous le nom de "traitement de l'affection comme telle" les mesures médicales que l'assurance-invalidité ne doit pas prendre en charge. Aussi longtemps qu'il existe un phénomène pathologique labile et qu'on applique des soins médicaux, qu'ils soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent l'affection originaire ou ses conséquences, ces soins représentent, du point de vue du droit des assurances sociales, le traitement de l'affection comme telle. La jurisprudence a de tout temps, en principe, assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. Ainsi, les soins qui ont pour objet de guérir ou de soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie, ne ressortissent pas à l'assurance-invalidité. En règle générale, l'assurance-invalidité ne prend en charge que des mesures qui sont propres à éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction, pour autant qu'on puisse en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'art. 12 al. 1

LAI. En revanche, l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle, même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation. Dans le cadre de l'art. 12 LAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATF 120 V 279 consid. 3a, 115 V 194 consid. 3, 112 V 349 consid. 2, 105 V 19 et 149, 104 V 82 et 102 V 42).

Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (art. 8 al. 2 LPGA). Lorsqu'il s'agit de mineurs, la jurisprudence a précisé que des mesures médicales pouvaient déjà être utiles de manière prédominante à la réadaptation professionnelle et, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, pouvaient être prises en charge par l'AI si, sans ces mesures, la guérison serait accompagnée de séquelles ou s'il en résulterait un état défectueux stable d'une autre manière, ce qui nuirait à la formation professionnelle, diminuerait la capacité de gain ou aurait ces deux effets en même temps (VSI 2000 p 65; ATF 105 V 19).

Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79 et 101 V 50 consid. 3b avec les références). De plus, l'amélioration au sens de cette disposition légale doit être qualifiée d'importante. En règle générale, on doit pouvoir s'attendre à ce que des mesures médicales atteignent, en un laps de temps déterminé, un résultat certain par rapport au but visé (ATF 101 V 52 consid. 3c et 98 V 211 consid. 4b; TF 9C_1074/2009 du 30 septembre 2010).

b) Selon le ch. 32 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), valable à partir du 1^{er} janvier 2009, les

critères cumulatifs à prendre en considération lorsqu'il s'agit d'appliquer l'art. 12 LAI sont les suivants :

L'invalidité doit être avérée ou probable.

La mesure médicale ne peut pas être prévue pour une longue durée indéterminée. Il ne doit pas y avoir d'affections secondaires importantes susceptibles de leur côté de diminuer la capacité de gain (voir aussi ch. m. 35).

L'amélioration de la capacité de gain doit être importante et durable.

La mesure médicale doit pouvoir se fonder sur un pronostic favorable.

La mesure médicale doit être nécessaire, reconnue du point de vue scientifique, simple et adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit être économiquement raisonnable.

Les infirmités congénitales de peu d'importance ne permettent pas de fonder un droit à des prestations.

Il doit exister un rapport raisonnable et acceptable entre les dépenses et le succès de la mesure.

Le succès de la réadaptation ne saurait à lui seul représenter un critère valable de délimitation dans le cadre de l'art. 12 LAI.

S'agissant plus spécifiquement de l'ergothérapie, le chapitre 3 de la CMRM, qui a trait à l'obligation de l'AI de verser des prestations en fonction du genre de mesures, prévoit au ch. 1014 que dans le cas des handicapés physiques, l'ergothérapie peut être considérée comme un complément nécessaire à la physiothérapie ou comme une mesure médicale indépendante. En vertu de l'art. 12 LAI, elle est prise en charge par l'AI lorsque, objectivement et temporellement, elle ne fait plus partie du traitement de l'affection comme telle.

Le ch. 1017 CMRM précise encore que l'ergothérapie doit être ordonnée par un médecin. L'indication doit être justifiée par des troubles neurologiques ou neuropsychologiques objectifs, documentés par des résultats d'examen correspondants et ayant des répercussions sur l'acquisition de capacités ou d'habilités. La demande doit mettre en évidence les objectifs du traitement.

4. En l'occurrence, l'OAI a interpellé à plusieurs reprises le centre d'ergothérapie dans lequel l'assuré a été suivi. Le rapport du Service d'ergothérapie X. _____ du 9 septembre 2008 propose la poursuite du traitement avec un accent plus prononcé sur la préhension du crayon et la préparation de l'écriture. Le rapport du Service d'ergothérapie X. _____ du 23 février 2010 envisage la prolongation du traitement en visant divers objectifs, notamment l'amélioration de la position assise et de la tenue du crayon. Il résulte de la réponse du centre du 2 mai 2012 que l'assuré présente toujours d'importantes difficultés de motricité fine et de coordination qui interfèrent dans sa scolarité notamment et principalement au niveau de l'écriture, laquelle est encore peu lisible et non fluide. De l'avis des ergothérapeutes, cela le retarde et le pèjore dans l'exécution de tous ses travaux scolaires.

Ainsi, malgré un traitement d'une durée de 5 ans, l'amélioration ne peut pas être qualifiée d'importante. Or, il s'agit de l'une des conditions posées à l'art. 12 al. 1 LAI. Certes la recourante plaide que le traitement d'ergothérapie a conduit à une amélioration de l'état de l'assuré, en déduisant que ledit traitement était manifestement nécessaire à sa réadaptation et que l'absence de traitement entre 2007/2008 et 2012 aurait entraîné pour lui des préjudices personnels et professionnels. La lecture du rapport du 2 mai 2012 du Service d'ergothérapie X. _____ ne permet cependant pas de conclure à une amélioration importante (quand bien même l'OAI ne remet pas en doute la nécessité et le bien-fondé de l'ergothérapie, ainsi qu'il le relève dans la décision attaquée).

Dans ces conditions, il y a lieu de constater que la durée des mesures médicales dépend d'une évolution favorable du cas, dont on ne peut pas dire si elle se réalisera ou non et, le cas échéant, quand. Au demeurant, les ergothérapeutes du Service d'ergothérapie X. _____ n'ont pas pris position sur la durée du traitement, dans la mesure où elles ont uniquement indiqué que si le traitement devait reprendre, il serait effectué par tranches de 6 mois (rapport du 6 juin 2012). Les autres intervenants ne se sont pas non plus prononcés sur la durée des mesures médicales. La

Cour de céans constate que la durée des mesures médicales dépend d'une évolution favorable du cas, dont on ne peut pas dire si elle se réalisera ou non et, le cas échéant, quand (cf. TF 9C_1074/2009 déjà cité consid. 5.2). Il apparaît en outre que le traitement d'ergothérapie est peu économique.

Compte tenu de ces éléments, il apparaît que plusieurs conditions d'octroi des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI ne sont pas réalisées. En conséquence, celles-ci doivent être refusées.

Pour le surplus, l'examen du Dr G. _____ du 7 mars 2011 n'a pas révélé d'éléments en faveur d'une maladie neuromusculaire ou d'une paralysie cérébrale fruste, ce médecin mettant la mauvaise endurance de l'enfant en lien avec sa maladresse motrice.

Rien ne permet en outre d'affirmer, comme le fait la recourante, que l'absence de traitement aurait empêché l'assuré de suivre sa scolarité. Quant au point de savoir si l'enfant sera en mesure de suivre un apprentissage, il n'a pas été déterminé de manière définitive. Le courrier du 2 mai 2012 du Service d'ergothérapie X. _____ envisage, si les conditions d'un bon encadrement scolaire et d'un soutien thérapeutique sont réalisées, que l'enfant pourra "probablement" effectuer un apprentissage, ce qui ne suffit pas à établir que celui-ci sera capable d'entreprendre une telle formation au terme de sa scolarité. Rien n'indique dès lors que, sans traitement, il n'aurait pas pu envisager d'apprentissage, pas plus qu'il n'est actuellement pas certain qu'il sera en mesure d'en entreprendre un.

En dernier lieu, on voit mal ce que la recourante entend tirer du communiqué de l'Office fédéral des assurances sociales relatif à l'ergothérapie chez les enfants souffrant de troubles du développement moteur. Il apparaît plutôt que ledit communiqué confirme que la prise en charge du traitement d'ergothérapie incombe bien à la recourante et non à l'intimé.

5. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient de les fixer à 400 fr., à la charge de la recourante qui succombe.

Il n'y a lieu d'allouer des dépens ni à l'OAI, ni à l'intervenant qui a procédé par l'intermédiaire de ses parents et non celui d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 septembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante R. _____ Assurance-maladie SA.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- R. _____ Assurance-maladie SA,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- W. _____ (par ses parents [...]e et [...]),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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 :