

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 novembre 2011

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

H._____, agissant par ses parents A.V._____, et B.V._____, à Bellerive (VD), recourants,

et

Z._____, à [...], intimée.

Art. 25 al. 1 LAMal; art. 6 al. 1 OPAS

E n f a i t :

A. L'enfant H._____, né le 9 décembre 2002, a été assuré auprès de la caisse-maladie Z._____ (ci-après : la caisse-maladie), du 1^{er} août 2004 au 1^{er} juin 2011, pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10). Jusqu'à la fin du mois de mai 2011, l'enfant était domicilié, avec ses parents, dans le canton de Berne. La famille a ensuite déménagé dans le canton de Vaud, sur le territoire de la commune de Vully-les-Lacs. Depuis ce changement de canton, l'enfant est assuré selon la LAMal auprès de la caisse-maladie M._____.

B. Le 19 octobre 2010, le Dr L._____, pédiatre FMH à Bienne, médecin traitant de H._____, a établi une ordonnance pour 3 fois 9 séances d'ergothérapie, en retenant l'existence de troubles du développement moteur (diagnostic F82 de la classification internationale des maladies selon la CIM-10). Sur une « fiche signalétique », ce médecin a indiqué les résultats de son évaluation à propos des « anomalies anamnestiques », des « troubles neurologiques », des « troubles de l'autonomie », des « troubles de la motricité et de la capacité à manipuler des objets » et des « troubles du comportement ». Il a attribué un certain nombre de points pour différentes rubriques (au total : 35 points pour 26 rubriques ; dans chaque rubrique, le nombre de points est compris entre 0 [=normal] et 3 [grave, fortement perturbé]).

Le Dr L._____ avait par ailleurs adressé H._____ à l'ergothérapeute N._____, à Marin, pour un bilan. Celle-ci a rédigé un rapport le 22 octobre 2010, où elle préconise en conclusion une prise en charge de H._____ en ergothérapie afin de le soutenir dans ses apprentissages et d'améliorer ses capacités motrices, organisationnelles et son graphisme. Il ressort du rapport que H._____ est scolarisé en 2^e classe primaire à l'école [...] de Neuchâtel.

L'ergothérapeute N._____ a avisé la caisse-maladie de l'ordonnance pour le traitement.

La caisse-maladie a recueilli des avis ou rapports écrits du Dr L._____, de l'ergothérapeute et de son médecin-conseil (Dr S._____ à Herzogenbuchsee).

Le 1^{er} avril 2011, la caisse-maladie a rendu une décision de refus de prise en charge de l'ergothérapie (« Ablehnung Ergotherapie bei Entwicklungsstörungen der Motorik F82 ICD-10 »). Cette décision est fondée sur l'art. 6 OPAS (ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie [RS 832.112.31]). Elle retient en substance ce qui suit (traduction de l'allemand) : dans le cas de H._____, on dispose d'une évaluation faite par le pédiatre traitant, dont il ressort que le trouble peut être qualifié de léger ou, tout au plus, de moyen. Les troubles neurologiques sont qualifiés de moyens et les troubles de la motricité fine sont qualifiés de graves. En revanche, il n'y a pas du tout d'effets significatifs sur la vie quotidienne ni de troubles du comportement. En outre, l'atteinte a des effets exclusivement dans l'environnement scolaire et pas dans le contexte familial et non-scolaire. Il est indiqué à plusieurs reprises que l'atteinte limite des facultés qui sont exigées seulement à l'école. On n'est donc pas en présence de troubles du développement graves au point de justifier un traitement d'ergothérapie à la charge de la communauté des assurés.

C. Le 23 mai 2011, les parents de H._____ ont formé opposition. Ils se sont référés à un avis du 30 novembre 2010 de l'ergothérapeute, faisant état en particulier des difficultés scolaires de H._____ (« décalage important entre les performances scolaires de H._____ et celles des autres enfants de son âge [...] dû aux troubles que H._____ présente au niveau de la motricité globale et fine, du graphisme, de la coordination, de l'organisation et du traitement des informations visuelles »). Pour l'ergothérapeute, une prise en charge en ergothérapie est indispensable pour permettre à H._____ de poursuivre

sa scolarité dans une école ordinaire et pour éviter des troubles dépressifs.

La caisse-maladie a rendu le 16 juin 2011 une décision rejetant l'opposition, en reprenant pour l'essentiel l'argumentation de sa première décision.

D. Le 7 juillet 2011, les parents de H._____ ont adressé au Tribunal administratif du canton de Berne, Cour des assurances sociales, un recours contre la décision sur opposition. Ils critiquent le refus de la caisse-maladie de prendre en charge les séances d'ergothérapie. Dans leur argumentation, ils se réfèrent à l'avis précité de l'ergothérapeute N._____.

Le Tribunal administratif bernois a enregistré le recours et fixé un délai de réponse. La caisse-maladie a, dans son mémoire du 29 août 2011, conclu au rejet du recours.

E. Le 6 septembre 2011, la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif bernois a rendu une décision incidente (« Zwischenentscheid ») constatant son incompétence *ratione loci* pour traiter le recours et transmettant d'office l'affaire à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. Il a été considéré, dans cette décision, qu'en vertu de l'art. 58 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), était compétent le tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours ; or, en juillet 2011, la famille B.V._____ était domiciliée à Bellerive dans le canton de Vaud.

Le juge instructeur de la Cour de céans a fixé aux recourants un délai pour se déterminer sur la réponse de la caisse-maladie intimée.

Le 4 octobre 2011, les recourants ont déclaré maintenir leur recours. Ils ont ajouté que leur nouvelle caisse-maladie (M._____) avait désormais pris en charge l'ergothérapie pour leur fils.

E n d r o i t :

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

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

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, 2^{ème} 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 (regeste 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'entravent 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).

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.

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.

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- 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.

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 :