



Président a.h. : Gérald Schaller
Juges : Philippe Guélat et Daniel Logos
Greffière : Nathalie Brahier

ARRET DU 22 OCTOBRE 2018

en la cause liée entre

A., née en 2012, agissant par ses parents ...

recourante,

et

Atupri Assurance de la santé, Zieglerstrasse 29, 3000 Berne 65,

intimée,

relative à la décision sur opposition de l'intimée du 13 juin 2018.

Vu la décision sur opposition du 13 juin 2018 par laquelle l'intimée refuse de prendre en charge les coûts d'un traitement d'ergothérapie prescrit par le Dr B., pédiatre FMH, en faveur de A., née en 2012 ;

Vu le rapport médical du Dr B. du 14 février 2018 selon lequel A. souffre de dyspraxie sévère entraînant notamment une maladresse motrice fine, des chutes fréquentes, une lenteur scolaire, un manque d'autonomie et une dépendance à l'adulte ;

Vu le bilan d'ergothérapie établi le 16 mars 2018 par C., ergothérapeute, selon lequel la recourante présente une perception corporelle légèrement faible ; les gestes manquent de fluidité et sont lents ; elle a besoin de temps pour trouver comment faire ; les manipulations dans la main ne sont pas complètement développées et la tenue d'un crayon lors de l'écriture ou du coloriage reste crispée ; un suivi de courte durée en ergothérapie est préconisé avec pour objectifs d'améliorer la perception corporelle (équilibre), améliorer la motricité fine (tenue du crayon, manipulations dans la main), travail sur les praxies (précision et habilité des gestes) ;

Vu le recours déposé le 28 juin 2018 dans lequel la recourante fait valoir, d'une part, qu'il est arbitraire de la part de l'intimée d'avoir attendu le résultat du bilan d'ergothérapie pour en

refuser la prise en charge et, d'autre part, que les frais de traitement doivent être supportés par l'intimée, dès lors que le pédiatre et l'ergothérapeute estiment tous les deux qu'un tel traitement est nécessaire ;

Vu le mémoire de réponse de l'intimée du 7 août 2018 concluant au rejet du recours en se référant à l'ATF 130 V 284 et en faisant valoir que le Dr B. n'a pas retenu d'affection somatique dans son rapport du 14 février 2018, étant en outre relevé que des mesures pédagogiques ne font pas partie des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins et que l'instruction du cas ayant abouti à la décision attaquée ne prête pas le flanc à la critique dans la mesure où, à réception de l'ordonnance prescrivant neuf séances d'ergothérapie, elle a immédiatement requis des renseignements complémentaires auprès du Dr B. ;

Vu la lettre du 5 septembre 2018 par laquelle la recourante confirme les conclusions de son recours ;

Vu le courrier du 12 septembre 2018 par lequel l'intimée renonce à une nouvelle prise de position en se référant à son mémoire de réponse du 7 août 2018 dont elle confirme les conclusions ;

Attendu que le recours, formé dans les formes et délai légaux par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir, est recevable ;

Attendu, selon l'article 25 LAMal, que l'assurance obligatoire des soins assume les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1) ; que 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) ;

Attendu, selon l'article 6 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31), que les prestations fournies, sur prescription médicale, par les ergothérapeutes, sont prises en charge si 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 (let a) ou si elles sont effectuées dans le cadre d'un traitement psychiatrique (let b) ;

Attendu que les mesures pédagogiques ne sont pas des mesures thérapeutiques au sens de l'article 25 LAMal ; qu'elles ne sont, par conséquent, pas prises en charge par l'assurance-maladie ; qu'il convient, en présence de problèmes de développement et de troubles de la motricité chez l'enfant (troubles du développement moteur ; F82, ICD-10), de faire preuve de retenue pour admettre l'existence d'une affection somatique justifiant la prise en charge d'un traitement (Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n° 99, p. 70) ;

Attendu que le traitement d'un trouble moteur peut justifier le recours à des séances d'ergothérapie au cours desquelles sont exercées divers actes de la vie, tels que manger, faire sa toilette, s'habiller, écrire, ou les relations avec autrui ; que lorsqu'elles s'inscrivent dans le cadre de la réinsertion d'un patient victime d'une grave atteinte à la santé d'origine malade, voire accidentelle, ces mesures incombent à l'assurance-maladie et ont pour but de permettre à leur bénéficiaire d'acquiescer la plus grande indépendance possible dans sa vie quotidienne et dans sa profession ; que dans le cas d'un enfant qui 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 justifiant la prise en charge de traitements d'ergothérapie par l'assurance-maladie (ATF 130 V 284 ; TFA K 126/02, du 16 juin 2004, consid. 3) ;

Attendu qu'il ne suffit pas que des prestations d'ergothérapie soient prescrites par un médecin pour qu'elles soient prises en charge par l'assurance obligatoire ; qu'il est également nécessaire qu'elles servent à traiter une maladie et non des difficultés de développement (SVR 2002 79 ; RVJ 1/2004 94) ;

Attendu en l'espèce que, pour refuser le traitement d'ergothérapie, l'intimée s'est uniquement fondée sur le rapport du Dr B. du 14 février 2018 (doc. 1 et 1.3 intimée) ; contrairement à ce que soutient la recourante, aucune référence n'est faite au bilan d'ergothérapie du 16 mars 2018 ;

Attendu en l'occurrence qu'une prise en charge fondée sur l'article 6 al. 1 let. b OPAS n'entre pas en ligne de compte, dans la mesure où le traitement d'ergothérapie prescrit par le Dr B. n'intervient pas dans le cadre d'un traitement psychiatrique ;

Attendu que le Dr B., dans son rapport du 14 février 2018, ne fait pas état d'une grave atteinte à la santé d'origine malade ;

Attendu qu'il ne ressort ni du rapport du pédiatre, ni de celui de l'ergothérapeute du reste, que la recourante souffrirait d'un grave dysfonctionnement moteur engendrant des effets somatiques l'entravant notablement dans l'accomplissement des divers actes ordinaires de la vie ;

Attendu qu'il s'ensuit que les conditions permettant la prise en charge de séances d'ergothérapie par l'intimée ne sont pas réunies ;

Attendu, pour le surplus, que l'ordonnance du Dr B. du 15 janvier 2018 porte sur neuf séances d'ergothérapie et non sur un bilan d'ergothérapie ; que l'intimée a été saisie d'une ordonnance de traitement au plus tôt le 26 janvier 2018 ; qu'elle a requis des renseignements complémentaires auprès du médecin traitant le 7 février 2018, les a reçus au plus tôt le 22 février 2018 et fait part de son refus de prise en charge moins d'un mois plus tard, soit le 19 mars 2018 ; qu'il ressort en outre du dossier que le traitement avait déjà débuté le 23 janvier 2018, alors que l'avis à la caisse-maladie a été envoyé le 25 janvier 2018 ; qu'on ne saurait, dans ces circonstances, reprocher à l'intimée d'avoir statué après le bilan d'ergothérapie daté du 16 mars 2018 ;

Attendu que le recours doit en conséquence être rejeté ;

... ;

PAR CES MOTIFS

LA COUR DES ASSURANCES

rejette

le recours ;

dit

que la procédure est gratuite et qu'il n'est pas alloué de dépens ;

informe

les parties des voie et délai de recours, selon avis ci-après ;

ordonne

la notification du présent arrêt :

- à la recourante, par ses parents ;
- à l'intimée, Atupri Assurance de la santé, Zieglerstrasse 29, 3000 Berne 65 ;
- à l'Office fédéral de la santé publique, Case postale, 3003 Berne.

Porrentruy, le 22 octobre 2018

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

Le président a.h. : La greffière :

Gérald Schaller

Nathalie Brahier

Communication concernant les moyens de recours :

«Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux articles 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'article 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des articles 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).»