

BGer I 448/05 vom 24. Januar 2007

Bundesgericht, 2007-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_448_05

FR: TF I 448/05 du 24 janvier 2007

IT: TF I 448/05 del 24 gennaio 2007

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF ; ATF 132 V [I 618/06] consid. 1.2).

E. 2

Selon l' art. 106 OJ , le recours doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les trente jours ou, s'il s'agit d'une décision incidente, dans les dix jours dès la notification de la décision. Dans ses déterminations sur le recours de droit administratif, l'intimée conteste que celui-ci ait été déposé en temps utile. Alléguant que le jugement cantonal lui a été notifié personnellement le 19 mai 2005, elle est d'avis que le recours de l'OFAS est tardif, dans la mesure où il a été déposé à La Poste Suisse le 20 juin suivant. Ce point de vue est mal fondé. Il ressort en effet d'une attestation de La Poste Suisse, communiquée par la juridiction cantonale à la Cour de céans, que le jugement attaqué a été notifié à l'OFAS le 20 mai 2005. Du moment que le dernier jour du délai est échu dimanche 19 juin 2005, celui-ci expire le premier jour utile qui suit (art. 32 al. 2 en relation avec l' art. 135 OJ), à savoir lundi 20 juin 2005. En remettant ce jour-là son mémoire de recours à La Poste Suisse, l'office recourant a agi en temps utile.

E. 3

Le recourant conclut à l'annulation du chiffre 5 du dispositif du jugement cantonal, aux termes duquel la procédure est gratuite. Dans la mesure où aucune motivation n'est invoquée à l'appui de cette conclusion, il semble que celle-ci procède d'une inadvertance de la part du recourant. Quoi qu'il en soit, ce chiffre du dispositif n'est pas critiquable, du moment que la procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances est en principe gratuite et qu'en l'occurrence, il n'y avait pas de motif de mettre des frais de justice à la charge de l'assurée (art. 61 let. a LPGA ; cf. cependant l' art. 69 al. 1bis LAI , dans sa teneur - non applicable en l'occurrence [ch. II let. c de la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI] - en vigueur depuis le 1er juillet 2006).

E. 4

Selon l' art. 129 al. 1 let. b OJ , le recours de droit administratif n'est pas recevable contre des décisions concernant des tarifs. Toutefois, selon la jurisprudence, le recours de droit administratif n'est irrecevable que contre des décisions qui ont pour objet l'établissement ou

l'approbation d'un tarif dans son ensemble ou lorsqu'il vise directement des clauses tarifaires particulières en tant que telles. En revanche, la voie du recours de droit administratif est ouverte contre des décisions qui sont prises en application d'un tarif dans une situation concrète. Il n'en demeure pas moins que, même dans cette éventualité, le Tribunal fédéral n'a pas le pouvoir de se prononcer sur tous les postes du tarif en question, y compris la relation qui existe entre ceux-ci; il doit bien plutôt se borner à contrôler la légalité du poste tarifaire incriminé, appliqué dans un cas précis (ATF 131 V 69 consid. 1.2, 136 consid. 2.1, 126 V 345 consid. 1, 125 V 104 consid. 3b et les références). Le litige porte sur le point de savoir si l'assurée a droit au remboursement du coût total de la prothèse en résine de synthèse confectionnée par l'ocuraliste D. _____ (5'000 fr.) ou seulement au remboursement du montant maximum de 2'000 fr. fixé à l'annexe 2 de la convention tarifaire concernant la remise de prothèses oculaires, entrée en vigueur le 1er juillet 2002. Il s'agit là d'un litige au sujet de l'application d'un tarif dans une situation concrète, de sorte que les recours de droit administratif sont recevables.

E. 5

Le jugement entrepris porte sur des prestations de l'assurance-invalidité. Selon l' art. 132 al. 1 OJ dans sa version selon le ch. III de la loi fédérale du 16 décembre 2005 portant modification de la LAI (en vigueur depuis le 1er juillet 2006), dans une procédure concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le Tribunal fédéral peut aussi examiner l'inopportunité de la décision attaquée et n'est pas lié par la constatation de l'état de fait de l'autorité cantonale de recours. En vertu de l' art. 132 al. 2 OJ , ces dérogations ne sont cependant pas applicables lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne les prestations de l'assurance-invalidité. Selon le ch. II let. c de la loi fédérale du 16 décembre 2005, l'ancien droit s'applique aux recours pendants devant le Tribunal fédéral au moment de l'entrée en vigueur de la modification. Dès lors que le recours qui est soumis au Tribunal fédéral était pendant devant lui au 1er juillet 2006, son pouvoir d'examen résulte de l'ancien art. 132 OJ , dont la teneur correspond à celle du nouvel al. 1.

E. 6.1

Selon l' art. 8 LAI , les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable; ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (al. 1). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19 et 21 LAI , quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). Aux termes de l' art. 21 LAI , l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, première phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). La liste des moyens auxiliaires indiquée à l' art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI). Conformément à cette délégation, le département a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI). L' art. 2 OMAI dispose

qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle; à défaut de conventions tarifaires, l'OFAS peut, en vertu de l'art. 27 LAI, fixer les montants maximums de manière appropriée (al. 4).

E. 6.2

Aux termes de l'art. 27 al. 1 LAI, le Conseil fédéral est autorisé à conclure des conventions avec le corps médical, avec les associations des professions médicales et paramédicales, avec les établissements et ateliers qui appliquent les mesures de réadaptation, et avec les fournisseurs de moyens auxiliaires, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs. Le Conseil fédéral a délégué cette compétence à l'OFAS (art. 24 al. 2 RAI). L'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de moyens auxiliaires, autant qu'ils satisfont aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance (art. 26bis al. 1 LAI).

E. 6.3.1

Sous ch. 5.01, l'annexe à l'OMAI mentionne les prothèses de l'oeil. Selon le ch. 5.01.1 de la circulaire de l'OFAS concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), celle-ci remet en principe aux assurés des prothèses de l'oeil en verre. Des prothèses en matière synthétique peuvent être accordées dans des cas particuliers uniquement s'il existe des indications médicales dûment fondées et convaincantes ou en cas d'incapacité à manipuler correctement une prothèse en verre, due à un handicap (tel que mutilation de la main, maladie du système moteur, débilité); le rapport médical doit préciser que le port de prothèses oculaires en verre est contre-indiqué pour des raisons médicales ou pour les motifs liés au handicap mentionné (ch. 5.01.2 CMAI). Pour la production et la livraison de prothèses de verre ou en matière synthétique à la charge de l'assurance-invalidité, sont retenus en premier lieu les fournisseurs qui ont conclu une convention avec l'OFAS; celui-ci établit une liste. Les fournisseurs qui n'ont pas conclu de convention avec l'OFAS sont également tenus de respecter les conditions et les tarifs convenus dans les conventions; en cas de doute, le dossier doit être soumis à l'OFAS (ch. 5.01.3 CMAI).

E. 6.3.2

En l'occurrence, l'office AI a refusé de rembourser le coût total de la prothèse oculaire en résine de synthèse en se fondant sur la convention réglant la remise de prothèses oculaires à la charge des assureurs et leur remboursement conformément aux dispositions de la LAI, de l'AVS, de la LAA et de la LAM (art. 1 ch. 1.1 de la convention). L'art. 3 ch. 3.3 de la convention a la teneur suivante : « En règle générale, les seules prothèses pouvant être fabriquées, adaptées et prescrites sont les prothèses oculaires en verre de cryolithe. Les prothèses oculaires en résine de synthèse ne peuvent être fabriquées, adaptées et prescrites que dans les indications médicales suivantes : - -:- -:- - incapacité, due à un handicap (tel que mutilation de la main, maladie du système moteur, débilité) à se servir de manière

appropriée d'une prothèse en verre; - techniques opératoires dans lesquelles le mouvement de l'implant est transmis par une tige à la prothèse oculaire. Les prothèses oculaires en résine de synthèse nécessitent en outre l'accord écrit de l'assureur ». Par ailleurs, aux termes de l'annexe 2 de la convention, les assureurs remboursent les prothèses oculaires en verre à raison de 645 fr. la pièce et les prothèses oculaires en résine de synthèse à raison de 2'000 fr. (art. 1 et 2).

E. 7.1

En l'espèce, tant l'office AI que la juridiction cantonale ont admis - pour le moins implicitement - que les conditions de remise d'une prothèse oculaire en résine de synthèse étaient réalisées. Cependant, l'assureur n'a pris en charge ladite prothèse - d'un coût total de 5'000 fr. - que jusqu'à concurrence du montant de 2'000 fr. prescrit à l'art. 2 de l'annexe 2 à la convention. Aussi, convient-il d'examiner si l'application de cette disposition tarifaire dans un cas particulier est conforme au droit fédéral (art. 104 let. a OJ).

E. 7.2

En l'occurrence, l'OFAS, en sa qualité de représentant de l'assurance-invalidité dans le cadre de la convention concernant la remise de prothèses oculaires, est habilité à fixer le montant maximum pour la prise en charge des coûts facturés par les fournisseurs de prestations, qu'ils aient ou non (cf. ch. 5.01.3 CMAI) adhéré à ladite convention (art. 27 al. 1 LAI en liaison avec l' art. 24 al. 2 RAI , et art. 27 al. 3 LAI en relation avec l' art. 2 al. 4 OMAI ; cf. ATF 130 V 171 consid. 4.2 et les références).

E. 7.3.1

Les conventions tarifaires, comme les instructions de l'administration, en particulier celles de l'autorité de surveillance, ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Selon la jurisprudence, ces directives et conventions tarifaires n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Le Tribunal fédéral en contrôle librement la constitutionnalité et la légalité et doit s'en écarter dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables. Il ne peut toutefois le faire sans motif fondé si la directive ou la convention tarifaire constitue une concrétisation convaincante des conditions d'octroi fixées par la loi ou le règlement (ATF 130 V 171 s. consid. 4.3.1, 129 V 204 s. consid. 3.2 et les références).

E. 7.3.2

En ce qui concerne les limites de prix prévues par l'OFAS dans la CMAI (autrefois : Directives concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [DMAI]) en application de l' art. 92 al. 1 RAI , en liaison avec l' art. 64 al. 1 LAI , la jurisprudence considère qu'elles doivent être fixées de manière à ne pas porter atteinte au droit de l'assuré à un moyen auxiliaire. Il en va de même pour ce qui est des coûts maximums prévus par les conventions tarifaires (ATF 130 V 172 s. consid. 4.3.2).

E. 7.3.3

Dans l'arrêt ATF 130 V 163 , déjà cité, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'en ce qui concerne le contrôle de la légalité d'un prix maximum fixé dans une directive ou une convention tarifaire, le point déterminant est celui de savoir si la limitation est conforme aux conditions de la remise du moyen auxiliaire, telles qu'elles découlent des art. 21 al. 3 LAI et 2 al. 4 OMAI, ainsi que du chiffre de l'annexe à l'OMAI concernant le moyen auxiliaire en question, en liaison avec l' art. 8 al. 1 LAI . Il s'agit en premier lieu de tenir compte des critères de simplicité et d'adéquation au but (art. 21 al. 3 LAI et art. 2 al. 4 OMAI), ainsi que du caractère approprié, nécessaire et efficace de la réadaptation, tel qu'il est prescrit à l' art. 8 LAI , qui s'applique aussi à la remise d'un moyen auxiliaire (ATF 129 V 68 consid. 1.1.1). Ainsi, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires appropriées au but de la réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles au regard des circonstances de son cas, car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire, mais également suffisante dans le cas d'espèce (ATF 124 V 110 consid. 2a, 122 V 214 consid. 2c, 121 V 260 consid. 2c, et les références). Aussi, le Tribunal fédéral des assurances considère-t-il que l'application d'un montant maximum fixé par une clause tarifaire ne doit pas conduire à priver un assuré d'un moyen auxiliaire qui apparaît nécessaire pour satisfaire aux besoins particuliers de sa réadaptation, déterminés par l'invalidité. Seules sont déterminantes les conditions légales du droit à la remise du moyen auxiliaire, soit les besoins spécifiques de la réadaptation d'un assuré en particulier, lesquels doivent être satisfaits par le moyen auxiliaire en question (ATF 130 V 173 s. consid. 4.3.3).

E. 7.3.4

Le Tribunal fédéral des assurances a encore relevé que les clauses tarifaires sont le résultat d'une longue collaboration entre les experts de la branche, les fabricants et les vendeurs de moyens auxiliaires, ainsi que les représentants des assureurs-sociaux, en particulier l'OFAS en sa qualité d'autorité de surveillance. Aussi, en règle générale, n'y a-t-il pas lieu d'intervenir dans ce qui relève du pouvoir d'appréciation des parties à la convention. Bien plus, il existe une présomption que l'octroi d'une prestation correspondant aux tarifs conventionnels établis répond suffisamment aux besoins de réadaptation de l'assuré et lui fournit un appareillage approprié et suffisant. Il n'en demeure pas moins qu'à titre exceptionnel, un moyen auxiliaire d'un coût supérieur au montant tarifaire peut se révéler nécessaire pour des motifs particuliers liés à l'invalidité. Le droit actuel tient compte de cette situation, car, en fin de compte, c'est toujours les besoins concrets de réadaptation de l'assuré qui sont déterminants au regard des principes légaux ci-dessus exposés (consid. 7.3.1-3). C'est pourquoi le juge est toujours habilité à contrôler si, dans un cas donné, les montants maximums fixés par les clauses tarifaires tiennent compte de ces besoins concrets. Il appartient toutefois à l'assuré d'apporter la preuve qu'en raison de sa situation exceptionnelle, il n'y a pas lieu de présumer que le moyen auxiliaire accordé sur la base des montants tarifaires maximums permet, dans son cas, d'atteindre le but de la réadaptation d'une manière adéquate. A cet effet, l'intéressé devra établir à l'aide d'avis médicaux convaincants et/ou de rapports établis par des experts de la branche, que sa réadaptation exige un moyen auxiliaire plus coûteux en raison des particularités tant de son état de santé que de son domaine d'activité (ATF 130 V 174 s. consid. 4.3.4).

E. 8

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'assurée a besoin, pour des raisons relevant de l'atteinte à la santé, d'une prothèse oculaire en résine de synthèse plutôt que d'une prothèse en verre (cf. consid. 7.1). Sur le vu des pièces versées au dossier, un seul fournisseur proposant des

prothèses en matière synthétique a adhéré à la convention concernant la remise de prothèses oculaires. Il s'agit de l'Institut suisse des prothèses oculaires (Schweizerisches Kunstaugen-Institut), à Lucerne. De son côté, l'oculariste D. _____, qui a fourni la prothèse ici en cause, n'a pas adhéré à ladite convention. L'oculariste D. _____ propose cependant des prothèses en résine de synthèse avec empreinte tridimensionnelle du globe oculaire et forme anatomique. Or, dans un rapport du 13 juillet 2004, le docteur Franceschetti, spécialiste en ophtalmologie et médecin traitant de l'assurée, a attesté qu'une nouvelle prothèse en relief était nécessaire, l'ancienne étant à l'origine d'infections à répétition. Ce médecin ne précise toutefois pas en quoi une prothèse synthétique réalisée sur mesure - en lieu et place d'une prothèse confectionnée de manière semi-industrielle - était nécessaire pour éviter de telles infections. Cet avis médical n'est pas suffisant pour conclure que l'intéressée a droit à la prise en charge par l'assurance-invalidité de l'intégralité des frais de remise d'une prothèse oculaire en résine de synthèse avec empreinte tridimensionnelle du globe oculaire. Toutefois, dans la mesure où il apparaît que l'assurée présente un état de santé particulier qui nécessite un besoin accru de réadaptation, on ne peut d'emblée nier l'existence de ce droit sans une instruction complémentaire mise en oeuvre par l'office AI.

E. 9

Considérant que la demande de prestations de l'assurée valait demande en réparation du dommage au sens de l' art. 78 LPGA , la juridiction cantonale a renvoyé le dossier à l'office AI pour qu'il rende une décision sur ce point. Etant donné l'issue du litige en procédure fédérale, le renvoi de la cause à l'office AI pour ce motif doit être annulé, sans qu'il soit nécessaire d'examiner si la juridiction cantonale était fondée à considérer le recours dont elle était saisie comme une demande en réparation du dommage de la compétence dudit office.

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