

# FR\_GERICHTE 608 2019 268 vom 27. Oktober 2020

FR Kantonsgericht, 2020-10-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_268](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_268)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 268 du 27 octobre 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 268 del 27 ottobre 2020

## Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

### E. 2.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

### E. 2.2

Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). Les mesures de réadaptation comprennent notamment l'octroi de moyens auxiliaires (art. 8 al. 3 let. d LAI).

### E. 2.3

D'après le système mis en place par 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, 1ère 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). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété

ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3). Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies (al. 4). Selon l'art. 21bis LAI, lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions (al. 1). L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le moyen figurant dans la liste (al. 2).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 Les conditions de simplicité et d'adéquation posées par les art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI sont l'expression du principe de la proportionnalité et supposent que les transformations requises soient propres à atteindre le but fixé par la loi et apparaissent nécessaires et suffisantes à cette fin. Elles supposent, en outre, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (arrêt TF I 502/2005 du 9 juin 2006 consid. 3.1.1). Pour la jurisprudence, les moyens auxiliaires doivent être simples et adéquats parce que la loi veut assurer la réadaptation là où elle est nécessaire et suffisante (ATF 103 V 68 / RCC 1977 p. 405). Cela a pour conséquence que le coût du moyen auxiliaire doit être adapté au résultat qu'on doit attendre de son utilisation (ATF 101 V 43 / RCC 1975 p. 392; RCC 1970 p. 223; RCC 1969 p. 175). Ainsi, l'assuré ne saurait prétendre au moyen auxiliaire qui serait le meilleur dans le cas particulier (ATF 98 V 98 / RCC 1970 p. 160). S'il choisit un modèle plus coûteux que celui qui lui serait accordé par l'AI, les frais supplémentaires sont à sa charge. Toutefois, lors du remplacement d'un moyen auxiliaire, il faut tenir compte aussi bien de l'aggravation éventuelle de l'invalidité que des progrès techniques réalisés depuis la dernière remise. Le remplacement peut donc être plus cher que le moyen auxiliaire à remplacer (ATF 106 V 10 / RCC 1980 p. 476).

#### **E. 2.4**

Conformément à la délégation de compétence contenue à l'art. 21 al. 1 LAI, le Conseil fédéral, en arrêtant l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; 831.201), a lui-même sous-délégué ses pouvoirs au Département fédéral de l'Intérieur, qui a dressé une liste des moyens auxiliaires dans l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI; RS 831.232.51). Selon l'art. 2 OMAI, 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). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle (al. 4, 1ère phrase). La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 258 consid. 2b et les références). Le Tribunal fédéral a admis que la délégation du législateur au Conseil fédéral et la

subdélégation du Conseil fédéral au DFI sur laquelle repose l'OMAI, avec la liste qui l'accompagne, sont admissibles s'agissant de prescriptions dont le caractère technique prédomine et qui ne mettent en cause aucun principe juridique. Il a en outre relevé que, l'art. 21 LAI n'ouvrant droit à la remise de moyens auxiliaires que dans le cadre d'une liste dressée par le Conseil fédéral, celui-ci ou à sa place le département pouvait faire un choix et limiter le nombre des moyens auxiliaires; qu'il disposait ce faisant d'une grande liberté, puisque la loi ne prescrivait pas expressément de quels points de vue ce choix devait s'inspirer; qu'il ne pouvait néanmoins agir d'une manière arbitraire, notamment procéder à des discriminations injustifiées ou adopter des critères insoutenables, ne reposant pas sur des motifs objectifs sérieux. Il a aussi admis que, pouvant exclure un moyen

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8 auxiliaire, le Conseil fédéral, respectivement le département, avait également la faculté de l'inclure dans la liste tout en posant à son octroi des conditions restrictives (ATF 105 V 257 consid. 2 et 3a; 105 V 23). Il a en outre précisé que l'énumération contenue à l'art. 21 al. 2 LAI, qui parle d'appareils dont l'assuré a besoin "pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle", n'était pas alternative au sens propre du terme, les buts visés pouvant se superposer sans nullement s'exclure (ATF 105 V 257 consid. 3b).

## **E. 2.5**

Selon le chiffre 14.02 de l'annexe de l'OMAI, l'assurance-invalidité octroie, sous forme de prêt, un élévateur pour malades pour l'utilisation au domicile privé. Le chiffre 14.03 de la même annexe prévoit l'octroi, sous forme de prêt, d'un lit électrique pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour se coucher et se lever. Il est précisé que les assurés durablement grabataires sont exclus de ce droit. En outre, le prix d'achat d'un lit est remboursé à concurrence du montant maximal de CHF 2'500.-, TVA comprise, et le montant maximal remboursé pour les frais de livraison du lit électrique est de CHF 250.-, TVA comprise. Le chiffre 2156 de la Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance- invalidité (ci-après: CMAI) précise qu'un élévateur pour malades ou un système de levage au plafond peut être remis dans le but de faciliter l'assistance apportée par des tiers, même lorsque l'assuré ne peut que très partiellement faire sa toilette seul. En outre, conformément au chiffre 2157 CMAI, lorsque l'élévateur pour malades sert aussi à l'assuré pour se coucher et se lever, ce dernier n'a pas droit en plus aux prestations visées au ch. 14.03 OMAI (lit électrique). Enfin, le chiffre 2158 CMAI considère que, pour avoir droit à un lit électrique, l'assuré qui n'est pas en mesure d'effectuer seul les transferts, doit avoir un degré minimum d'autonomie personnelle, et il doit au moins être en mesure de soutenir quelque peu le tiers soignant pour les transferts. Les assurés grabataires ou gravement handicapés, par ex. atteints de tétraplégie complète, sont exclus du droit aux prestations pour un lit électrique, car ils ne peuvent pas participer activement aux actions de se lever et de se coucher.

## **E. 3**

Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si l'autorité intimée était en droit de refuser la prise en charge des coûts liés au renouvellement du lit électrique.

### **E. 3.1**

Dans son recours, la recourante explique qu'elle n'a aucune prise sur son corps et ses membres, qu'elle passe la majeure partie de sa journée dans son lit et que le lit électrique est le seul moyen pour l'aider à bouger dans son lit pour manger, boire, regarder la télévision et

dormir. Elle ajoute que l'élèveur dont elle dispose également joue un rôle complètement différent, car il ne lui sert pas à se lever et se coucher, mais à être transférée de et à son lit, vers sa chaise roulante/chaise relax au séjour ou à la salle de bain. Elle s'appuie en outre sur les avis des professionnels qui s'occupent d'elle au quotidien. Dans un courrier du 6 août 2019, le Service d'aide et de soins à domicile du réseau santé de C.\_\_\_\_\_ atteste que, pour pouvoir donner les soins dans les meilleures conditions possibles au vu de la péjoration de son état de santé, il est indispensable que la patiente soit installée dans un lit électrique, car le lift au plafond ne permet pas une position aisée pour réaliser les gestes relatifs à une prise en charge optimale et confortable. Il précise qu'au moment de l'évaluation de la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 situation et de la mise en place de ses prestations, la nécessité de disposer d'un lit électrique avait été démontrée afin d'assurer la santé, la sécurité et l'intégrité physique des collaborateurs. Dans un courrier du 14 août 2019, Pro Infirmis D.\_\_\_\_\_ confirme que son personnel a l'utilité du lit électrique pour s'occuper de la recourante (faire la toilette, lui donner à manger, la positionner). Cette organisation précise qu'afin de préserver leur santé physique, les intervenantes utilisent un élèveur pour faire les transferts de la chaise roulante au lit et vice versa, mais que, pour faire la toilette ou donner à manger, elles utilisent le lit électrique. Le même constat ressort du courrier du 21 août 2019 du Dr E.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de la recourante, lequel estime que les moyens auxiliaires d'assistance comme le lit électrique et le lift sont indispensables pour répondre aux besoins de minimum vital de la patiente comme manger, se doucher, se lever.

### **E. 3.2**

L'utilité d'un lit électrique dans le quotidien de la recourante est largement démontrée et ne peut pas être contestée. Toutefois, la question litigieuse est celle de savoir si les coûts de ce lit électrique doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité. A cet égard, il faut constater que la volonté du législateur délégué est claire. Au chiffre 14.03 OMAI, celui-ci a limité l'octroi d'un lit électrique aux personnes qui en dépendent pour se lever et se coucher et a en outre clairement précisé que les assurés durablement grabataires sont exclus de ce droit. Cette volonté est en outre explicitée dans la circulaire. Le chiffre 2157 de cette dernière indique que, lorsque l'élèveur pour malades sert aussi à l'assuré pour se coucher et se lever, ce dernier n'a pas droit en plus aux prestations visées au ch. 14.03 OMAI (lit électrique). Enfin, le chiffre 2158 CMAI considère que pour pouvoir bénéficier d'un lit électrique, l'assuré doit avoir un degré minimum d'autonomie personnelle et que les assurés grabataires ou gravement handicapés, par ex. atteints de tétraplégie complète, sont exclus de ce droit car ils ne peuvent pas participer activement aux actions de se lever et de se coucher. Dans un arrêt neuchâtelois qui traite d'une problématique similaire au cas d'espèce, les juges ont constaté que, même si l'on devait reconnaître que le moyen auxiliaire en question répond aux conditions d'adéquation et de simplicité pour cet aspect de l'autonomie personnelle (gestion de son environnement et des positions dans le lit), celle visée par le chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI ne se rapporte qu'au lever et au coucher et non à d'autres activités ou composantes de celle-ci, telles que la gestion de l'environnement ou le positionnement dans le lit (cf. arrêt TC NE CDP.2017.2 du 13 septembre 2009 consid. 3c). Ils ont ajouté que "le seul fait que le chiffre de 14.03 l'OMAI pose à la remise d'un moyen auxiliaire servant à développer l'autonomie personnelle la condition supplémentaire que l'assuré en dépende pour se lever et se coucher, en excluant ainsi d'autre éléments de

l'autonomie personnelle, n'est pas contraire à la loi car cette exigence, même restrictive, ne constitue pas une discrimination injustifiée ou dictée par des critères insoutenables. [...] Par ailleurs, la condition supplémentaire posée par le chiffre 2157 de la CMAI, qui implique que l'assuré ne doit pas disposer d'un élévateur pour malades lui servant pour se coucher et se lever, ne constitue en réalité qu'une simple précision de l'OMAI : quelqu'un qui dispose déjà d'une telle installation l'aidant à se coucher et à se lever, comme c'est le cas du recourant, ne sera a fortiori pas dépendant d'un lit électrique pour faire ces mêmes mouvements. La précision du chiffre 2157 de la CMAI n'est donc pas contraire à l'ordonnance, qui elle-même est conforme à la loi. Aussi, même si le lit électrique est sans nul doute utile à l'assuré, il n'appartient pas à l'assurance- invalidité de le prendre en charge" (idem).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 Le Tribunal fédéral a également constaté que l'annexe de l'OMAI ne prévoit aucun moyen auxiliaire pour alléger les soins donnés aux personnes grabataires et a estimé qu'il n'y avait pas d'arbitraire à prévoir comme moyen auxiliaire uniquement les lits électriques qui ont pour but de développer l'autonomie personnelle et pas les lits de soins pour personnes grabataires (arrêt TF I 539/99 du 7 février 2001 consid. 4d; cf. également arrêt TC BL 720 18 90 / 227 du 22 août 2018 consid. 6.3.2). La limitation de l'octroi d'un lit électrique aux personnes qui ne sont pas grabataires et qui en dépendent uniquement pour se lever et se coucher, à l'exclusion d'autres composantes de l'autonomie personnelle, est donc un choix du Conseil fédéral, respectivement du Département de l'Intérieur, lequel jouit d'un large pouvoir d'appréciation conféré par le législateur et auquel le juge ne peut pas substituer sa propre appréciation (cf. ATF 105 V 23 et 105 V 257). Dans le cas d'espèce, on doit admettre que la recourante est une personne grabataire. Dans son recours, elle reconnaît qu'elle n'a aucune prise sur son corps et ses membres. Il est aussi établi qu'elle bénéficie d'un élévateur pour malade qui lui sert pour se lever et se coucher, c'est-à-dire pour sortir et revenir dans son lit. Compte tenu de la teneur de l'OMAI et des choix ainsi arrêtés par le législateur, lesquels n'ont été que précisés dans la CMAI, il apparaît que la recourante ne peut effectivement pas bénéficier de la prise en charge des coûts d'un lit électrique par l'assurance-invalidité. En outre, le fait qu'auparavant, la recourante ait pu, bien que les dispositions légales et réglementaires susmentionnées aient déjà été en vigueur, bénéficier des deux prestations en même temps (cf. décisions de l'OAI du 20 et 24 octobre 2003 ainsi que celles du 23 mai 2008 et du 12 mars 2012) ne lui permet pas davantage de revendiquer aujourd'hui la prise la charge du renouvellement du lit électrique. Ce résultat est a priori choquant puisque ce lit électrique est à l'évidence nécessaire pour assurer le respect du droit de la recourante à la dignité de sa personne, en permettant notamment d'assumer ses soins et de lui donner la possibilité de changer de position dans son lit. Il faut toutefois relever que ce respect peut également être assuré par des moyens légaux et revenus autres que le système des moyens auxiliaires. La Cour de céans ne peut donc que constater que l'autorité intimée était en droit de refuser la prestation sollicitée.

#### **E. 4.1**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

#### **E. 4.2**

Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant versée.

### **E. 4.3**

Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 27 octobre 2020/meg Le Président : La Greffière-rapporteure :

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