

# FR\_GERICHTE 608 2025 41 vom 19. August 2025

FR Kantonsgericht, 2025-08-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2025\\_41](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_41)

FR: FR\_GERICHTE 608 2025 41 du 19 août 2025

IT: FR\_GERICHTE 608 2025 41 del 19 agosto 2025

## Regeste

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

## Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 [www.fr.ch/tc](http://www.fr.ch/tc) — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2025 41 Arrêt du 19 août 2025 IIe Cour des assurances sociales Composition  
Présidente : Daniela Kiener Juges : Johannes Frölicher, Anne-Sophie Peyraud  
Greffier-rapporteur : David Jodry Parties A. \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Marina V'Kovski, avocate contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée  
Objet Assurance-invalidité – moyen auxiliaire Recours du 24 mars 2025 contre la décision du 19 février 2025 Tribunal cantonal TC Page 2 de 10  
considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant) est né en 1990. Il est atteint d'une tétraplégie incomplète sub C4 ensuite d'un accident. B. Le 5 septembre 2024, il a déposé une demande de prise en charge, au titre de moyens auxiliaires, de gants-tétra pour l'utilisation d'un fauteuil roulant manuel. A l'appui de sa demande, il produisait une ordonnance de moyen auxiliaire du Centre suisse des paraplégiques, du 16 octobre 2024, et une offre de B. \_\_\_\_\_ AG d'orthèses de main (gants-tétra), du 24 du même mois. A la demande de l'OAI, une enquête a été réalisée par la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (ci-après: FSCMA), qui a rendu son rapport le 25 janvier 2025, niant que l'AI doive prendre en charge des gants-tétra au titre de moyens auxiliaires. Par projet de décision du 28 janvier 2025, l'OAI a annoncé son intention de rejeter la demande. Le 4 février 2025, l'assuré y a objecté par le truchement du Centre suisse des paraplégiques. Le 19 février 2025, l'OAI a refusé formellement la prise en charge de gants-tétra demandée. Il rappelait que l'assurance-invalidité le faisait pour des moyens auxiliaires désignés dans la liste exhaustive annexée à l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI; RS 831.232.51) ou pour ceux assimilables à l'une des catégories mentionnées dans cette liste. Or, en l'espèce, les gants n'étaient pas listés/inclus dans le tarif des fauteuils roulants ni dans celui de l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO), désormais Ortho Reha Suisse (ORS). De plus, dans le devis du 24 octobre 2024, il y avait un mélange de deux chapitres pour l'application des positions tarifaires, ce qui était erroné. En outre, dès lors que le Centre Suisse des paraplégiques soutenait qu'il s'agissait d'orthèses de main semi-fabriquées, lesquelles faisaient partie du Tarif ASTO, il fallait constater que ces gants semi-fabriqués auraient dû recevoir une adaptation avant d'être livrés au client, ce qui ne ressortait pas du devis présenté. C. Contre cette décision, l'assuré recourt auprès du Tribunal cantonal, le 24 mars 2025, concluant, sous suite de frais et dépens, à la prise en charge par l'OAI des frais de gants-tétra pour un montant total de CHF 480.73; subsidiairement, il demande le renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Il produit une offre (devis) corrigée pour

ces gants, toujours datée du 24 octobre 2024, et pour le même montant, offre sans signature. Il explique que pour les transferts et pour pouvoir se déplacer avec son fauteuil roulant manuel, il a besoin de gants-tétra. Il souffre en effet notamment de limitations des fonctions des mains et des bras, en particulier la fonction de préhension fait défaut; il a en outre un manque de force aux mains. Pour pouvoir saisir, agripper les mains courantes des roues il a besoin de ces gants, qui sont adaptés à ses besoins fonctionnels et physiologiques. Ils n'ont pas pour but de réchauffer les mains. Selon lui, ce besoin n'est pas contesté en soi; le refus de leur prise en charge repose sur l'absence d'un tarif permettant leur facturation. Or, le droit aux moyens auxiliaires s'étend aux accessoires et adaptations rendues nécessaires par l'invalidité. Le fauteuil roulant, à lui seul, ne suffit pas pour se déplacer, établir des contacts sociaux et développer son autonomie personnelle. En outre, la convention tarifaire pour les fauteuils roulants constitue une directive administrative et n'a pas force de loi ni ne lie les administrés et les tribunaux. De plus, cas échéant, il faudrait considérer que les gants-tétra sont comparables aux orthèses du tarif ASTO/ORS, convention qui n'est également Tribunal cantonal TC Page 3 de 10 qu'une directive administrative, et dont il faudrait alors appliquer par analogie des positions tarifaires. Au besoin, enfin, on devrait considérer que ces gants sont un vêtement sur mesure rendu nécessaire par l'invalidité selon le ch. 15.07 de l'annexe à l'OMAI. L'AI doit prendre en charge ces gants, en résumé, soit au titre d'accessoires au fauteuil roulant, soit parce qu'ils peuvent être assimilés aux moyens auxiliaires prévus dans l'annexe à l'OMAI, à savoir des orthèses de bras (ch. 2.02 de l'annexe) ou des prothèses de main (du tarif ASTO/ORS; ch. 1.02 de l'annexe) ou un vêtement sur mesure rendu nécessaire par l'invalidité (ch. 15.07 de l'annexe). Le fait que les conventions en vigueur semblent être lacunaires ne saurait lui porter préjudice. Si la cause devait être renvoyée à l'OAI (chef de conclusions subsidiaire), celui-ci devrait, dans le cadre d'un complément d'instruction, clarifier si une adaptation de la convention tarifaire pour les fauteuils roulants ou du tarif ASTO/ORS est nécessaire pour permettre une prise en charge des gants, et quelle suite la Commission ASTO/ORS entend donner au courrier de B.\_\_\_\_\_ AG du 26 février 2025 demandant l'adoption d'une position tarifaire pour les gants-tétra. Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 400.- requise dans le délai fixé. Dans ses observations du 23 mai 2025, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision attaquée. Il observe que la convention tarifaire pour les fauteuils roulants et le tarif ASTO conclus par les organes compétents le lient, qu'ils ne peuvent être ignorés et doivent être scrupuleusement respectés afin d'assurer une égalité de traitement entre tous les assurés pouvant prétendre à des prestations AI. S'ajoute à cela le fait que la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI; valable à partir du 1er janvier 2013, dans son état au 1er janvier 2025) ne permet pas non plus une prise en charge de ces gants-tétra. Dans le catalogue de prestations du tarif fauteuils roulants (tarif numéro 337), les gants-tétra ou autres orthèses de bras et de main ne sont pas mentionnés comme accessoires. Plus encore, ledit catalogue ne permet en aucun cas la prise en charge de ces gants-tétra. En substance, cette dernière ne peut intervenir car ils ne sont pas un accessoire du fauteuil roulant. On ne peut en outre les assimiler à des prothèses ou des orthèses, ni à un vêtement sur mesure, et l'AI ne saurait supporter leur coût par ce biais. Dans sa détermination spontanée du 5 juin 2025, le recourant campe sur ses positions. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre parties. Il sera fait état des arguments, invoquées par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile

auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré, dûment représenté, directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. Tribunal cantonal TC Page 4 de 10

2. 2.1. Conformément à l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par renvoi 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation – dont font partie les moyens auxiliaires (art. 8 al. 3 let. d LAI) – 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).

2.2. L'art. 21 al. 1 1ère phr. LAI prévoit que 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 suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. En outre, 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 établie par 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 (al. 3 1ère phr.). Conformément à l'art. 14 al. 1 let. a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de dresser des dispositions concernant la remise ou le remboursement des moyens auxiliaires. Ce département a édicté l'OMAI, avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. Le DFI peut déléguer à l'OFAS la compétence d'établir une liste des modèles de moyens auxiliaires satisfaisant aux exigences de l'assurance (cf. art. 14 al. 2 let. c RAI). En vertu de 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). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (art. 2 al. 3 OMAI). 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. Lorsque la liste en annexe (à l'OMAI) ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (art. 2 al. 4 OMAI). 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 260 consid. 2b et les références).

2.3. En son chapitre 1 dédié aux prothèses, l'annexe à l'OMAI indique que le remboursement intervient selon la convention tarifaire avec l'ASTO. Elle inclut, sous chiffre 1.02, les prothèses Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 fonctionnelles définitives pour mains et les bras. Selon le ch. 2001, relatif aux prothèses, de la CMAI, le droit porte sur une prothèse; aucun chiffre ne précise quelque chose s'agissant des prothèses définitives pour les mains et les bras. Selon le chapitre 2 de l'annexe à l'OMAI, le remboursement d'orthèses doit intervenir conformément à la convention tarifaire avec l'ASTO. Mention est faite, au chiffre 2.02 de l'annexe, uniquement

des orthèses de bras, non de mains. La CMAI ne contient rien de spécifique s'agissant des seules orthèses de bras. Le chapitre 9 de l'annexe à l'OMAI prévoit que le remboursement des fauteuils roulants se fait selon la convention tarifaire avec la Fédération des associations suisses du commerce et de l'industrie de la technologie médicale (FASMED) et l'ASTO. Le chiffre 9.01 relatif aux fauteuils roulants sans moteur ne spécifie rien de déterminant en l'espèce. Au chapitre 9 de la CMAI, il est écrit qu'à partir du 1er janvier 2018, le remboursement et procédure se font conformément à la convention tarifaire conclue avec la fédération suisse de technologie médicale (SWISS MEDTECH) et l'ASTO, y compris pour les éléments contractuels en lien avec le moyen auxiliaire. Le choix définitif de la catégorie de fauteuil roulant avec les accessoires forfaitaires et les options nécessités par l'invalidité doit être motivé par le fournisseur au moyen du formulaire « Demande de remise d'un fauteuil roulant ». En cas de doute, le centre spécialisé qu'est la FSCMA est chargé d'éclaircir la situation (ch. 2073 CMAI). Il ressort des ch. 2078 et 2079.1 CMAI que les moyens accessoires forfaitaires et les options nécessités par l'invalidité pour les fauteuils roulants sans moteur sont listés dans la structure tarifaire idoine. Pour toutes les catégories de fauteuils roulants, la remise ultérieure d'accessoires forfaitaires (cf. liste dans la structure tarifaire) n'est pas remboursée en sus, mais est incluse dans les forfaits prévus à la remise du fauteuil roulant. Dans le chapitre 15 de l'annexe à l'OMAI relatif aux moyens auxiliaires permettant à l'invalidé d'établir des contacts avec son entourage, il est prévu, au ch. 15.07, des contributions aux vêtements sur mesure lorsque l'assuré ne peut porter de vêtements fabriqués en série pour cause de troubles de la croissance ou de déformations du squelette. Selon le ch. 2181 CMAI, les frais supplémentaires par rapport aux vêtements de confection normaux peuvent être pris en charge. Les assurés doivent envoyer une fois par an l'ensemble de leurs justificatifs à l'office AI compétent; la communication de la décision attirera leur attention sur ce point. Les frais de matériel tel que l'étoffe, la laine, etc., ainsi que les frais des vêtements de série (dans le cas de retouches) sont à la charge des assurés. Les frais de façon ou d'adaptation à celle de l'AI. La FSCMA est un organisme qui a pour mission d'apporter son soutien à l'office AI dans le domaine de l'appréciation technique des moyens auxiliaires et dans celui touchant au marché de ces moyens (ch. 3019ss CMAI). La neutralité de ses avis est admise par la jurisprudence (arrêt TFA I 105/05 du 29 juin 2005 consid. 3 et les références). 2.4. En matière de moyens auxiliaires aussi, le principe de l'obligation de diminuer le dommage doit être observé (ATF 138 I 205 consid. 3.2; arrêt TF 9C\_40/2017 du 2 juin 2017 consid. 2.3). S'agissant des conditions d'octroi d'un moyen auxiliaire, il s'agit de tenir compte des critères de simplicité et d'adéquation au but recherché (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 al. 1 LAI (arrêt TF I 440 et 450/05 du 30 octobre 2006 consid. 5.3 et les références). Les conditions de simplicité et d'adéquation 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 Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 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). 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. L'assuré ne saurait prétendre au moyen auxiliaire qui serait le meilleur dans le cas particulier, mais au moyen adéquat le plus simple (ATF 124 V 110 consid. 2a; 143 V 190

consid. 2.3 et les références). 2.5. Pour la remise des moyens auxiliaires financés en tout ou en partie par l'assurance et pour la fourniture des prestations de service relatives à ces moyens, le Conseil fédéral dispose notamment des instruments suivants: fixer des forfaits (art. 21quater al. 1 let. a LAI); conclure des conventions tarifaires avec des prestataires tels que les fournisseurs, les producteurs, les grossistes ou les détaillants (let. b). L'OFAS est autorisé à conclure des conventions avec le corps médical, avec les associations des professions médicales et paramédicales ainsi qu'avec les établissements et les ateliers qui appliquent les mesures d'instruction et de réadaptation, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance ainsi que les tarifs (art. 27 al. 1 LAI; pour la compétence de l'OFAS d'établir des prescriptions et de conclure des conventions, cf. art. 24 al. 1 et 2 RAI en lien avec les art. 26bis al. 2 et 27 al. 1 LAI; cf. ég. l'art. 64a al. 1 let. b LAI). Les directives administratives de l'OFAS 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 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. Cela ne signifie toutefois pas que le juge n'en tienne pas compte. Au contraire, il doit les prendre en considération lors de sa décision lorsqu'elles offrent une interprétation satisfaisante des dispositions légales applicables et adaptée au cas d'espèce. Il ne s'en écarte que dans la mesure où les directives administratives établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (ATF 146 V 233 consid. 4.2.1; ATF 145 V 84 consid. 6.1.1 et les références; ATF 130 V 173 consid. 4.3).

2.6. La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). En matière d'assurances sociales toujours (cf. ATF 144 V 427 consid. 3.2; 139 V 176 consid. 5.3; 138 V 218 consid. 6; 140 III 610 consid. 4.1; 135 V 39 consid. 6.1), le juge fonde généralement sa Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; ce degré suppose bien plutôt que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. Dit autrement, le seuil de ce degré de la vraisemblance prépondérante est atteint si les motifs de tenir une allégation pour exacte sont, d'un point de vue objectif, tellement impérieux que les autres possibilités hypothétiques n'entrent pas sérieusement en considération. La simple possibilité d'un

certain état de fait ne suffit pas pour remplir cette exigence de preuve. Il n'y a donc pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré.

3. 3.1. En l'espèce, selon le recourant, en substance, la prise en charge par l'AI des gants-tétra devrait intervenir parce qu'ils seraient un accessoire du fauteuil roulant rendu nécessaire par l'invalidité, conformément à l'art. 2 al. 3 OMAI. Sans eux, le fauteuil roulant ne pourrait en effet lui permettre de se déplacer, d'établir des contacts ou de développer son autonomie. Ils serviraient ces buts et il en aurait besoin pour les atteindre. La Cour relève d'abord que les gants-tétra – ni aucun autre type de gants, au demeurant – ne sont pas mentionnés dans l'annexe à l'OMAI. Ils ne figurent pas non plus dans un tarif et/ou une convention applicable en l'espèce, ni dans la CMAI. En particulier, les chapitres de l'annexe à l'OMAI relatifs aux besoins pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle (cf. art. 21 al. 2 LAI; respectivement, les chapitres [catégories de moyens auxiliaires ainsi que leur liste de ceux-ci] 9 ss, 15 et 14 de l'annexe) ne contiennent pas de référence aux gants-tétra. Et la Cour n'a pas de motif de retenir qu'ils devraient être ajoutés à ces énumérations parce qu'elles ne seraient pas exhaustives, mais qu'indicatives – ce que ne soutient d'ailleurs pas le recourant.

3.2. Le fauteuil roulant sans moteur figure comme catégorie de moyen auxiliaire dans la liste exhaustive annexée à l'OMAI (cf. l'art. 21 al. 2 LAI et sa disposition d'exécution qu'est l'art. 2 al. 1 OMAI). C'est de lui dont a besoin l'assuré, du fait de son invalidité. Son remboursement doit intervenir selon la convention tarifaire ad hoc; rien d'autre n'est prévu dans l'OMAI, hormis l'octroi d'une poussette à la place d'un fauteuil sans moteur, ce qui est sans incidence ici (cf. ch. 9.01 de l'annexe); la CIMAI ne contient pas de précision déterminante en l'espèce. Ainsi qu'écrit, des gants ne sont pas mentionnés comme catégorie de moyens auxiliaires et il n'y a pas d'énumération relative à ceux-ci à examiner pour savoir si elle serait également exhaustive ou simplement indicative. La Convention tarifaire de remise de fauteuils roulants (code tarifaire 337/ catalogue de prestations, valable dès le 1er janvier 2018, version au 1er octobre 2024) ne contient aucune mention de gants, singulièrement pas comme accessoire forfaitaire ou option nécessitée par l'invalidité. Par courrier du 25 février 2025 (pièce 5 du bordereau du recourant), la Commission tarifaire pour fauteuils roulants a d'ailleurs refusé la demande de B.\_\_\_\_\_ AG tendant à l'adoption d'une nouvelle position tarifaire pour ces gants-tétra, en précisant qu'elle était arrivée à la conclusion qu'ils n'entraient pas dans la systématique du tarif des fauteuils roulants; ils n'en étaient ni un accessoire, ni ne pouvaient être classés comme "option selon le handicap" (cf. chapitres 70 et 80 du catalogue). La Cour n'a pas de motif de revenir sur cette appréciation.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Il est notamment relevé que la convention tarifaire est expressément réservée par l'annexe de l'OMAI, ordonnance d'exécution de la loi, s'agissant de la prise en charge du fauteuil roulant (et de ses accessoires), convention qui ne saurait dès lors être assimilée à une directive de l'administration. Au demeurant, rien ne justifie ici de s'écarter de la directive CMAI; on ne voit pas qu'elle établirait des normes non conformes aux dispositions légales applicables relativement à la problématique examinée ici. On observera aussi que les accessoires et options figurant dans le catalogue de prestations relatif aux fauteuils roulants, tels un porte-béquilles ou un dispositif anti-bascule, apparaissent être en lien et/ou fixés à celui-ci d'une manière que ne sauraient avoir des gants, fussent-ils dits "tétra".

3.3. Comme le reconnaît B.\_\_\_\_\_ AG dans son courrier du 26 février 2025 à la Commission tarifaire ASTO/ORS (pce 6 du recourant), les gants-tétra ne figurent pas non plus dans ledit tarif, raison pour laquelle cette société fait la demande d'adoption de deux positions tarifaires y relatives. A l'instar de ce que retenu

ci-dessus, il n'y a pas lieu de s'écarter du contenu de ce tarif adopté par les partenaires compétents. 3.4. A ce stade, la Cour retient qu'aucune disposition ne permet la prise en charge par l'AI des gants-tétra. Ils ne figurent ni dans la liste exhaustive de l'annexe à l'OMAI, ni dans une convention ou un tarif susceptible d'entrer en ligne de compte ici. Un financement par l'assurance ne peut donc intervenir par le biais de ces instruments. Il n'y a à cet égard aucune lacune qui devrait être comblée. Cela rejoint l'avis de la FSCMA, du 23 janvier 2025, selon lequel aucun tarif ne permet actuellement de facturer ces gants à l'AI. C'est le lieu de souligner que la période soumise à l'examen de la Cour est limitée en principe par le terme que constitue la date de la décision attaquée. Elle ne doit pas conjecturer telle ou telle prise de position future d'une commission tarifaire, mais doit juger sur la base de l'état de fait existant lorsqu'a été prise la décision entreprise. Dans cette mesure aussi, elle n'a pas à renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il instruisse davantage la cause – elle l'a été à satisfaction de droit –, en clarifiant si une adaptation de la convention tarifaire pour les fauteuils roulants ou du tarif ASTO/ORS serait nécessaire. L'office n'a pas à se prononcer à cet égard, ni n'en a la compétence. Le chef de conclusions subsidiaire du recourant doit en ce sens être rejeté. 3.5. Le recourant, subsidiairement, soutient que les gants-tétra peuvent être assimilés à des moyens auxiliaires prévus dans l'annexe à l'OMAI, à savoir des orthèses de bras (ch. 2.02 de l'annexe à l'OMAI) ou des prothèses de main (du tarif ASTO/ORS; ch. 1.02 de l'annexe à l'OMAI) ou un vêtement sur mesure rendu nécessaire par l'invalidité (ch. 15.07 de l'annexe à l'OMAI). La Cour rappelle d'abord que les gants ne constituent pas une catégorie prévue par l'annexe exhaustive de l'OMAI. Elle observe ensuite qu'une prothèse constitue un dispositif artificiel conçu pour remplacer une partie du corps manquante. Un gant ne saurait déjà pour ce motif être assimilé à une prothèse de la main. Etant relevé en sus que selon le ch. 2001 CMAI, dont aucun motif ne justifie de s'écarter, et le ch. 1.02 de l'annexe à l'OMAI, le droit porte bien sur une prothèse fonctionnelle définitive pour mains et les bras. Une orthèse sert certes, comme dispositif médical externe, à aider, à renforcer, à améliorer une fonction existante d'une partie corporelle. Cela étant, l'annexe à l'OMAI ne prévoit la prise en charge que d'orthèses de bras à son chiffre 2.02; les orthèses des mains ne sont pas mentionnées – contrairement à ce qui vaut pour les prothèses (mains et bras). La CMAI ne précise rien d'autre à Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 cet égard. Et, ainsi que vu, le tarif ASTA/ORS ne prévoit en tout état de cause pas de prise en charge de gants-tétra en l'état. Enfin, clairement, les gants-tétra ne sauraient être assimilés au moyen auxiliaire que constitue le ch. 15.07 de l'annexe à l'OMAI, à savoir des contributions aux vêtements sur mesure lorsque l'assuré ne peut porter de vêtements fabriqués en série pour cause de troubles de la croissance ou de déformations du squelette. On ne voit pas que ces gants qu'entend utiliser l'assuré seraient un vêtement de ce type, justifié par l'une de ces raisons. La Cour n'a pas de motif de considérer que les gants-tétra seraient assimilables à l'une des catégories de moyens auxiliaires de l'annexe à l'OAI. 3.6. Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de se prononcer sur la pratique – que ne peut vérifier plus avant la Cour – alléguée par le recourant, à savoir que certains offices de l'assurance-invalidité accepteraient une prise en charge des gants-tétra. Au reste, comme l'indique B. \_\_\_\_\_ AG dans son courrier du 26 février 2025 (cf. pièce 6 du recourant), un certain nombre d'autres offices, même s'ils seraient moins nombreux que les premiers, le refuse. La Cour n'est quoi qu'il en soit pas liée par des pratiques cantonales contraires. Elle doit confirmer la position de l'OAI dès lors qu'une stricte application des dispositions pertinentes en l'espèce justifie son rejet de la demande de l'assuré. L'OAI peut en ce sens être rejoint lorsqu'il retient que l'annexe de l'OMAI, la convention sur les fauteuils roulants

et le tarif ASTO/ORS dans leur version actuelle expriment l'état exhaustif des prises en charge par l'AI possibles de moyens auxiliaires. Rien ne permet de s'écarter de cette solution. Doit être rappelé à cet égard que dans le domaine des moyens auxiliaires également, l'assurance- invalidité n'est pas une assurance étendue qui prendrait en charge l'ensemble des coûts causés par l'invalidité (cf. ATF 146 V 233 consid. 2.2). 3.7. Ce qui précède justifie de ne pas examiner encore les autres conditions mise à l'octroi d'un moyen auxiliaire (cf. supra, consid. 2.4), ni le reste de l'argumentaire du recourant, notamment sur la question de l'adaptation des gants-tétra à sa main. On n'a en outre pas à s'interroger sur l'éventuelle incidence de la présentation avec le recours d'une nouvelle offre pour ces gants (même si d'un même montant total) par rapport à celle prise en compte par l'OAI dans sa décision. 4. Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'OAI a refusé la prise en charge des gants-tétra. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'est pas gratuite. Des frais, par CHF 400.-, seront mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils seront prélevés sur son avance de frais versée, du même montant. (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par l'avance de frais du même montant. III. 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 19 août 2025/djo La Présidente Le Greffier-rapporteur

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