

GE_GERICHTE ATAS/1186/2010 vom 23. November 2010

GE Cour de justice, 2010-11-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1186_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1186/2010 du 23 novembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1186/2010 del 23 novembre 2010

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal fédéral a admis le recours déposé par l'assuré, annulé le jugement rendu par le Tribunal de céans le 3 juin 2008 et lui a renvoyé la présente cause afin qu'il se détermine sur la question de savoir de quelles mesures de réadaptation les lunettes étaient le complément important, puis sur la nature des factures. Il a également reproché au Tribunal de céans de n'avoir pas examiné l'un des griefs du recourant, à savoir le fait que les consultations litigieuses constituaient une mesure médicale de réadaptation ou faisaient partie d'une telle mesure.

E. 2

Dans ses observations complémentaires datées du 25 novembre 2009, l'assuré a notamment invoqué le fait que le renouvellement des lunettes et lentilles, pris en charge depuis 1980, n'avait pas à être remis en cause vu l'absence de modification de sa situation. La décision querellée n'étant ni une décision sur reconsidération ni une décision sur révision et l'intimé n'ayant pas pris de conclusions dans ce sens, il n'y a pas lieu de déterminer si le renouvellement des lunettes et lentilles pouvait être remis en cause de sorte que cet argument tombe à faux.

E. 3

Le recourant prétend ensuite que les consultations des 25 novembre et 12 décembre 2006 s'inscrivent dans le cadre des mesures médicales (opérations et suivi régulier de l'évolution de son handicap) dès lors qu'elles permettent d'assurer le suivi et le traitement sur le long terme de ses troubles visuels (observations complémentaires du 25 novembre 2009, p. 4).

E. 4

L'art. 8 al.1 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à

A/740/2008 - 5/9 - rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. a) Selon l'art. 12 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. Depuis la 5e révision de LAI, entrée en vigueur le 1er janvier 2008, l'art. 12 al. 1 LAI fixe désormais une limite d'âge, 20 ans, au-delà duquel les mesures médicales de réadaptation ne sont plus à la charge de l'assurance-invalidité. A noter toutefois que selon la lettre circulaire de l'OFAS n° 253

du 12 décembre 2007, relative au droit transitoire dans le cadre de la 5e révision, si le cas d'assurance se déclare avant le 1er janvier 2008, l'assurance-invalidité reste tenue de fournir des prestations même aux personnes assurées de plus de vingt ans, que la mesure soit accomplie en 2008 seulement ou avant, et indépendamment de la date de dépôt de la demande (pour autant que cette dernière soit faite dans les douze mois à compter de la survenance du cas). En ce qui concerne des moyens auxiliaires tels que les lunettes notamment, compléments essentiels aux mesures médicales de réadaptation, leur coût est également pris en charge après le 1er janvier 2008 à condition que la mesure médicale de réadaptation initiale ait été ou doive encore être prise en charge par l'assurance-invalidité (survenance du cas d'assurance pour la mesure médicale de réadaptation antérieure au 1er janvier 2008). b) Quant à l'art. 13 LAI, il dispose que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1er). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. c) Il sied encore de préciser que lors des travaux préparatoires ayant précédé la 5e révision de l'AI, il avait été question de supprimer l'art. 12 LAI en raison des difficultés posées par la délimitation entre mesures médicales liées à la réadaptation professionnelle et le traitement de l'affection (message relatif à la 5e révision de la LAI, p. 4295). En effet, selon la jurisprudence, le traitement d'une maladie ou d'une lésion ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance maladie et accidents (ATF 104 V 81 consid. 1; 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 p. 519 consid. 3a).

A/740/2008 - 6/9 -

E. 5

En vertu de l'art. 21 al. 1er LAI, l'assuré a droit 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. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

E. 6

Dès lors que le recourant était âgé de 29 ans au jour de la décision querellée, il n'a plus droit aux mesures médicales de traitement, seules les mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI entrant en ligne de compte. Il s'agit dès lors de déterminer, conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral du 7 septembre 2009, si et, dans l'affirmative, de quelles mesures médicales de réadaptation les lunettes sont le complément important. a) Sont considérés comme des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la préserver d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées en l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 1 RAI). L'opération de la cataracte et celle de l'ablation de la membrane (cataracte secondaire) sont des mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité (voir ch.

661/861.4 circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI du 1er janvier 2008, ci-après : CMRM). Elles ont d'ailleurs été qualifiées comme telles par le Tribunal fédéral pour autant qu'elles aient pour but la réadaptation de l'assuré (voir notamment ATF 103 V 11). Par réadaptation, il faut entendre la réadaptation professionnelle ou la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels (voir art. 12 al. 1 LAI). Conformément à ce même art. 12 al. 1 LAI, les mesures doivent en outre être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain de l'assuré ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. A noter que selon le ch. 35 de la CMRM, il y a également incapacité de gain lorsque l'atteinte à la santé est probablement de nature à limiter l'aptitude à suivre une scolarisation et/ou une formation et à diminuer par conséquent la future capacité de gain (voir art. 8 al. 2 LPGA et art. 5 al. 2 LAI). b) En l'espèce, l'assuré souffre depuis toujours d'une cataracte bilatérale congénitale dont il a d'ailleurs été opéré le 16 mai 1979. Quelques mois plus tard, le 14 novembre 1979, il a fait l'objet d'une dissection de la membre secondaire ddc. (cataracte secondaire).

A/740/2008 - 7/9 - Conformément à la CMRM et à la jurisprudence fédérale, ces deux interventions doivent être qualifiées de mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité dès lors qu'elles poursuivaient un but de réadaptation : l'aptitude du recourant à suivre une scolarisation et/ou une formation. Grâce à ces interventions, il a notamment pu poursuivre sa scolarité et notamment réussir ses études de droit. Il est aujourd'hui inscrit au barreau genevois et est à la tête d'une étude d'avocats. Le fait qu'il ait subi, en 2008, une nouvelle intervention liée à son atteinte ne modifie en rien la qualification des opérations subies en 1979. Les opérations de la cataracte et de la cataracte secondaire, effectuées en 1979, doivent donc être qualifiées de mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI. Ainsi, contrairement aux affirmations du recourant, les consultations litigieuses ne peuvent être qualifiées de mesures médicales dès lors qu'elles ne peuvent être assimilées à un acte chirurgical, ni à un acte physiothérapeutique ou encore psychothérapeutique et elles ne s'inscrivent pas non plus dans ce contexte. Conformément à l'art. 21 al. 1 in fine LAI et au ch. 419 CMRM, les lunettes ont joué et jouent encore le rôle d'un moyen auxiliaire. En effet, il est, par ce biais, possible d'atteindre le but de la réadaptation : l'amélioration ou la préservation d'une diminution notable de la capacité de gain. Les lunettes sont par conséquent bien des compléments importants des mesures médicales de réadaptation : les opérations de la cataracte et de la cataracte secondaire pratiquées en 1979.

E. 7

Se pose dès lors la question de la nature des notes d'honoraires de la Dresse O_____ et de leur prise en charge par l'assurance-invalidité. a) Selon l'art. 78 al. 3 RAI, les mesures d'instruction sont prises en charge par l'assurance quand elles ont été ordonnées par l'office AI ou, à défaut, en tant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup. Plus généralement, l'art. 45 al. 1 LPGA stipule que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Selon le ch. 661/861.13 CMRM, les lunettes et les verres de contact sont considérés comme des moyens auxiliaires et ne sont remis que sur prescription d'un ophtalmologue, l'ordonnance pour les lunettes devant par ailleurs être jointe à la facture.

A/740/2008 - 8/9 - b) Dans le cas du recourant, l'assurance-invalidité exige la production de l'ordonnance d'un ophtalmologue avant de remettre les lunettes et verres de contact. Par

ailleurs, aux termes de la communication du 19 janvier 2007, l'intimé a pris en charge le montant de 2'042 fr. pour les deux paires de lunettes double-foyers hi-vision, selon prescription médicale. La production d'une prescription ou, en d'autres termes, d'une ordonnance, constitue à l'évidence une mesure d'instruction ordonnée par l'OAI, dès lors que c'est notamment ce document qui permet de déterminer si l'état de santé de l'assuré s'est aggravé d'une manière suffisante à justifier la prise en charge par l'assurance- invalidité de nouvelles lunettes conformément au ch. 661/861.16 CMRM. Par conséquent, en application des art. 78 al. 3 RAI et 45 al. 1 LPGA, il appartient à l'intimé de s'acquitter, sur le principe, des frais de consultation, une ordonnance médicale ne pouvant à l'évidence être établie sans examen de l'assuré. Cela étant précisé, le Tribunal de céans constate encore que la note d'honoraires du 13 décembre 2006 porte sur deux consultations, qui se sont déroulées les 25 novembre et 12 décembre 2006. Or, les deux ordonnances fournies à l'OAI sont datées du 25 novembre 2006 de sorte que la consultation du 12 décembre 2006 n'était à l'évidence pas liée au remplacement des moyens auxiliaires. Par ailleurs, la demande de remplacement des lunettes a été formulée par OPTIC 2000 le 1er décembre 2006, soit avant que la deuxième consultation n'ait eu lieu. En outre, aux termes du courrier de l'assuré du 11 novembre 2007, c'est suite à une consultation avec le Prof. A _____, spécialiste FMH en ophtalmochirurgie, que la demande de prise en charge a été formulée. La consultation du 12 décembre 2006 n'était ainsi en lien avec aucune mesure médicale de réadaptation prise en charge par l'assurance-invalidité, de sorte qu'il appartient à l'assurance-maladie de l'assuré de s'en acquitter. Compte tenu des considérations qui précèdent, l'intimé doit prendre en charge la consultation de la Dresse O _____ du 25 novembre d'un montant total de 177 fr. 47, à l'exclusion de celle du 12 décembre 2006.

E. 8

Dès lors que le recourant n'est assisté d'aucun mandataire et que la procédure n'a engendré aucun frais particulier pour lui, il n'y a pas lieu de lui octroyer des dépens. Succombant dans la présente procédure, l'intimé sera condamné au versement d'un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

A/740/2008 - 9/9 -

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