

## **GE\_GERICHTE ATAS/1293/2012 vom 23. Oktober 2012**

GE Cour de justice, 2012-10-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1293\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1293_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1293/2012 du 23 octobre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1293/2012 del 23 ottobre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS; RS 831.10). L'objet du litige est identique à celui qui a donné lieu à l'arrêt du 15 mars 2011, à savoir qu'il a trait à l'octroi de moyens auxiliaires dans le cadre de la LAVS. Il porte en particulier sur la question de savoir si le recourant a droit au remboursement de ses frais de déplacement relatifs à la confection de sa prothèse, à la prise en charge des frais de réfection de sa prothèse actuelle ainsi qu'aux frais afférents à la confection de deux semelles plantaires. La compétence matérielle de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est établie.

#### **E. 2**

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

#### **E. 3**

a) A teneur de l'art. 43ter LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse selon l'art. 13 LPGA et qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance ont droit à des moyens auxiliaires (al. 1). Il détermine les cas dans lesquels les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des moyens auxiliaires pour exercer une activité lucrative ou accomplir leurs travaux habituels (al. 2). Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) sont applicables (al. 3). Selon l'art. 66ter du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS ; RS 831.101), le Département fédéral de l'intérieur (département) fixe les conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse, prescrit le genre des moyens auxiliaires à remettre et règle la procédure de remise (al. 1). Les art. 14bis et 14ter du règlement sur l'assurance-

A/1759/2012 - 6/10 - invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201) sont applicables par analogie (al. 2). b) À teneur de l'art. 4 de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse du 28 août 1978 (OMAV ; RS 831.135.1), les

bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des art. 21 et 21bis de la LAI au moment où ils peuvent prétendre une rente AVS, continuent d'avoir droit à ces prestations dans la même mesure, tant que les conditions qui présidaient à leur octroi sont remplies et pour autant que la présente ordonnance n'en dispose pas autrement. Pour le reste, les dispositions de l'assurance-invalidité relatives aux moyens auxiliaires sont applicables par analogie. Selon la jurisprudence, l'AVS doit prendre en charge seulement ceux des moyens auxiliaires auxquels les personnes assurées avaient eu droit dans le cadre de l'AI et qui ne figurent pas sur la liste des moyens auxiliaires de l'AVS. Cette interprétation est conforme à la ratio legis de l'art. 4 OMAV qui a pour but de garantir aux assurés la même étendue de prestations d'assurance au-delà de l'âge de la retraite que celle dont ils avaient bénéficié antérieurement. La protection de la situation acquise s'étend donc aux moyens auxiliaires qui ont effectivement été remis aux assurés dans la limite temporelle prévue à l'art. 10 al. 1 aLAI (art. 10 al. 3 LAI depuis le 1er janvier 2008). Le but de la disposition n'est pas de conférer un droit pour la fourniture d'un moyen auxiliaire s'adaptant à l'évolution de l'atteinte à la santé, mais uniquement de maintenir le droit acquis précédemment, soit avant l'âge de la retraite (ATF non publié 9C\_317/2009 du 19 avril 2010, consid. 4 et les références). Selon la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance- vieillesse (CMAV, chif. 1003), le droit des assurés auxquels des moyens auxiliaires de l'AI ou des prestations de remplacement étaient déjà accordés est maintenu tel quel tant que les conditions déterminantes dans l'AI continuent d'être réunies (garantie des droits acquis) à condition que la circulaire n'en dispose pas autrement. Les droits acquis ne s'étendent pas seulement au remplacement d'un moyen auxiliaire devenu inutilisable, mais aussi aux réparations indispensables (remplacement partiel), aux frais d'entretien ainsi qu'aux frais de transport nécessaires. c) A teneur de l'art. 21 al. 3 LAI, l'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt ou les rembourse à forfait. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais.

A/1759/2012 - 7/10 - Selon la jurisprudence, l'octroi de tout moyen auxiliaire doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et art. 21 al. 3 LAI ; ATF 121 V 264 consid. 4). Ces critères, qui sont l'expression du principe de la proportionnalité, supposent, d'une part, que la demande soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin (ATF 124 V 109 consid. 2a et les références) et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (ATF 131 V 167 consid. 3 ; ATF 107 V 88 consid. 2). d) L'art. 51 al. 1 LAI prévoit que les frais de voyage en Suisse nécessaires à l'exécution des mesures de réadaptation sont remboursés à l'assuré. Sont considérés comme frais de voyage nécessaires en Suisse, aux termes de l'art. 51 LAI, les frais des trajets parcourus pour se rendre chez l'agent d'exécution compétent le plus proche. Si l'assuré choisit un agent plus éloigné, il doit supporter les frais supplémentaires qui en résultent (art. 90 al. 1 RAI). Sont remboursés les frais correspondant au coût des parcours effectués au moyen des transports en commun par l'itinéraire le plus direct. Si l'assuré doit toutefois, par suite de son invalidité, utiliser un autre moyen de transport, on lui remboursera les frais ainsi encourus. Les dépenses minimales pour un déplacement dans le rayon local ne sont pas remboursées (art. 90 al. 2 RAI). L'assurance rembourse, outre les frais de transport, le viatique et les frais accessoires indispensables, notamment les frais de transport et le viatique pour la personne qui doit nécessairement

accompagner l'invalidé. En cas de voyages de congé ou de visite, aucun viatique n'est accordé (art. 90 al. 3 RAI). e) Selon l'art. 6 OMAV, la demande doit être adressée à la caisse de compensation qui est compétente pour verser la rente de vieillesse (al. 1). L'office AI examine le droit aux prestations. Si la demande est traitée selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA, il adresse une communication. Si une décision doit être notifiée, cette tâche est du ressort de la caisse de compensation du canton où l'office AI a son siège (al. 4). Si la demande déposée est totalement ou partiellement rejetée ou si l'assuré n'est, pour d'autres motifs, pas d'accord avec la prestation octroyée, il appartient à la caisse de compensation cantonale compétente de rendre une décision (CMAV, chif. 1019). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (art. 52 al. 1 LPGA).

#### **E. 4**

En l'espèce, la Cour de céans constate que la procédure ayant conduit au prononcé de la décision querellée est entachée de deux vices de forme. Cette décision a d'une part été rendue par une autorité incompétente, comme l'a admis l'intimé, cette compétence appartenant à la caisse (art. 6 al. 2 OMAV). D'autre part, ce premier vice en a induit un second: l'OAI a appliqué la procédure relative à l'assurance- invalidité, à savoir qu'il a mentionné que sa décision pouvait faire directement l'objet d'un recours devant la Cour de céans (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI), alors qu'une

A/1759/2012 - 8/10 - décision portant sur l'octroi de moyens auxiliaires rendue en application de la LAVS est sujette à opposition (art. 52 al. 1 LPGA). L'intimé estime qu'il n'y a pas lieu d'annuler sa décision, dès lors que sur le fond, elle demeurerait inchangée si elle avait été prise par la caisse. Cette question doit toutefois être tranchée par la caisse, qui ne s'est d'ailleurs pas encore formellement exprimée, afin de respecter la procédure d'opposition prévue par la LPGA. Aussi, le recours du 7 juin 2012 doit être traité comme une opposition et la cause doit être renvoyée à la caisse comme objet de sa compétence. Elle devra en particulier se déterminer sur la validité de la décision initiale et statuer sur les griefs soulevés par le recourant. La Cour de céans invite la caisse à statuer à bref délai dans la mesure où elle semble être en possession de tous les éléments pour prononcer une décision sur opposition.

#### **E. 5**

Cela étant, il sied d'ores et déjà de relever que s'agissant d'abord du remboursement des frais de déplacement liés à la confection de sa prothèse, l'instruction complémentaire menée par l'OAI, conforme à l'arrêt de renvoi du 15 mars 2011, tend à démontrer qu'il y a au moins deux prothésistes à Genève susceptibles de confectionner une prothèse telle que le requiert l'état de santé du recourant. Ses contestations à ce sujet ne sont que générales, le recourant se limitant à exposer que seule ORTHO-TEAM serait à même de satisfaire ses besoins, sans avoir pris contact avec des entreprises locales telles que ORTHOPEDIE GIGLIO et LAESER & LENOIR, ni indiquer en quoi ORTHO-TEAM serait plus compétente que ses collègues de Genève. Aussi, il apparaît que c'est à juste titre que le remboursement de ses frais de déplacement n'a pas été admis, dès lors que si l'assuré choisit un agent d'exécution plus éloigné alors même qu'il existe un agent compétent plus proche, à savoir en l'espèce à Genève, il doit supporter ces frais (art. 51 al. 1 LAI et art. 90 al. 1 RAI). On ne voit par ailleurs pas ce qu'apporterait la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin

orthopédiste, dès lors que la compétence pour confectionner un tel appareillage revient à un prothésiste et qu'il n'est pas contesté que le recourant est difficile à appareiller. Quant à la prise en charge des coûts de réparation de l'ancienne prothèse, cet aspect du litige a déjà été tranché dans l'arrêt du 15 mars 2011, la Cour de céans ayant rejeté les conclusions du recourant au motif qu'il n'avait pas droit à deux prothèses de rechange. Cet arrêt de renvoi a acquis l'autorité de chose jugée et lie donc les parties, de sorte qu'il ne peut pas être remis en cause par le recourant pour les points qui ont définitivement été tranchés, sauf à faire valoir un motif de révision aux conditions prévues à l'art. 89I de la loi genevoise sur la procédure administrative (LPA ; RSG E 5 10; dans le même sens, cf. ATF non publié 9C\_837/2011 du 29 juin 2012, consid. 5.2), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Enfin, s'agissant de la conception de deux semelles plantaires, il ne ressort pas du dossier que la caisse se soit prononcée à ce sujet, ou qu'elle ait procédé à un acte

A/1759/2012 - 9/10 - d'instruction, alors même que la Cour de céans l'avait formellement invitée à le faire dans l'arrêt du 15 mars 2011. Aussi, la caisse est à nouveau invitée à traiter cette demande en même temps que l'opposition, le recourant ne se plaignant pas formellement d'un déni de justice à ce sujet.

#### **E. 6**

Au vu de ce qui précède, le recours est prématuré et doit être déclaré irrecevable. Il sera donc transmis à la caisse comme objet de sa compétence en vertu de l'art. 11 al. 3 LPA à teneur duquel si l'autorité décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties.

A/1759/2012 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant

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