

GE_GERICHTE ATAS/412/2005 vom 17. Mai 2005

GE Cour de justice, 2005-05-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_412_2005

FR: GE_GERICHTE ATAS/412/2005 du 17 mai 2005

IT: GE_GERICHTE ATAS/412/2005 del 17 maggio 2005

Regeste

Résumé: arrêt plénum

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci- après LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

E. 3

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 4

La question à résoudre en l'espèce est de savoir si la recourante a droit au remboursement de la totalité de la facture relative à sa prothèse oculaire en matière synthétique. a) Aux termes de l'art. 21 al. 1 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il 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. L'alinéa 2 de cette disposition stipule que 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

A/1255/2004 - 5/8 - conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral. L'alinéa 3 mentionne que l'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat, l'assuré supportant les frais supplémentaires d'un autre modèle. Par l'art. 14 du règlement (ci-après RAI), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. 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); 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). La liste contenue dans l'annexe à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (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). La remise de prothèses oculaires est prévue au chiffre 5.01 OMAI. Selon la Circulaire sur les moyens auxiliaires, éditée par l'OFAS, et récemment modifiée, les prothèses de l'œil remises aux assurés sont en principe en verre, mais elles peuvent être en matière synthétique sur indication médicale (cf. CMAI 5.01.1). S'agissant des tarifs applicables et des conventions, l'art. 27 LAI prévoit :

« 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. 2 (...) 3 En l'absence de convention, le Conseil fédéral peut fixer par arrêté les montants maximums des frais des mesures de réadaptation qui sont remboursés à l'assuré », et l'art. 24 RAI prévoit, sous le titre « Libre choix et conventions » : « 1 La compétence d'établir des prescriptions sur l'autorisation d'exercer une activité à charge de l'assurance, conformément à l'art. 26bis, al. 2, LAI, est déléguée au département. 2 Les conventions prévues à l'art. 27 LAI seront conclues par l'office fédéral.

A/1255/2004 - 6/8 - 3 Pour les personnes et institutions qui appliquent des mesures de réadaptation sans avoir adhéré à une convention, les qualifications professionnelles fixées contractuellement valent comme exigences minimales de l'assurance au sens de l'art. 26bis, al. 1, LAI, et les tarifs établis par convention comme montants maximums au sens de l'art. 27, al. 3, LAI ». Le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) a précisé que le juge ne s'écartera pas sans motifs pertinents d'une convention tarifaire ou des directives fédérales, mais que ceux-ci ne peuvent pas avoir pour conséquence de priver un assuré de l'usage d'un moyen auxiliaire rendu nécessaire par son invalidité (en l'occurrence un appareil auditif ; ATFA 130 V 163 cons. 4). S'agissant de prothèses capillaires dont la prise en charge était

limitée à 1'500 fr. par an, et saisi de la question, le TFA a rappelé récemment que ce montant n'avait pas été fixé arbitrairement mais en accord avec les milieux intéressés (cf. ATFA du 9 mars 2005 cause I 250/04 et jurisprudence citée). b) En l'espèce, la nécessité d'une prothèse en matière synthétique plutôt qu'en verre est établie médicalement et n'est d'ailleurs pas contestée par l'OCAI. Selon les règles énoncées ci-dessus et vu la convention tarifaire conclue avec certains fournisseurs de prothèses par l'OFAS, le montant remboursé à ce titre ne peut excéder 2'000 fr. L'oculariste B _____ a d'ailleurs confirmé être signataire de cette convention, procéder à l'exécution de prothèses en matière synthétique, et facturer celles-ci à raison de 2'000 fr. lorsque la prise en charge se fait par l'AI. Par conséquent, la recourante n'a pas droit au remboursement complet de la facture en cause sur la base des règles relatives à l'octroi de moyens auxiliaires.

E. 5

Cependant, le Tribunal constate que la demande de remboursement de la recourante vaut action en responsabilité contre l'OCAI, selon l'art. 78 LPGA. Cet article prévoit que les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent des dommages causés illicitement à un assuré ou à un tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel (al. 1). L'autorité compétente rend une décision sur les demandes en réparation (al. 2). Il n'y a pas de procédure d'opposition (al. 4). Les conditions de l'action en responsabilité sont l'existence d'un dommage, un acte illicite, soit la transgression d'une norme écrite ou non écrite, et une relation de causalité adéquate entre les deux (cf. François KOLLY, OFAS, Responsabilité et recours dans la LPGA, in Journée des tribunaux cantonaux des assurances sociales consacrée à la LPGA, du 6 novembre 2002). Or, l'art 27 LPGA prévoit ce qui suit : « 1 Dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes

A/1255/2004 - 7/8 -

intéressées sur leurs droits et obligations. 2 Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses. 3 Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard ». Cet article de loi, inspiré de la législation allemande, est entièrement nouveau. De l'avis de la doctrine, il ne fait pas que codifier la pratique, mais il régit de façon nouvelle le droit des personnes intéressées d'être renseignées et conseillées dans le domaine des assurances sociales fédérales (cf. KIESER, ATSG Kommentar, p. 323 et SPIRRA, Du droit d'être renseigné et conseillé par les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales (art. 27 LPGS), in RSAS 2001, p. 524 et ss). L'alinéa premier ne porte que sur une information générale des assurés, par le biais par exemple de brochures d'informations ou de lettres-circulaires. En revanche, l'alinéa 2 prévoit l'obligation de donner une information précise ou un conseil dans un cas particulier, de sorte qu'il peut conduire à l'obligation de verser des prestations sur la base du principe de la bonne foi (voir à ce propos la JOURNEE AIM, « Premiers problèmes d'application de la LPGA », intervention de Monsieur le Juge fédéral Ulrich MEYER, le 7 mai 2004, Lausanne). Le Tribunal fédéral des assurances n'a pas eu l'occasion d'appliquer concrètement cet article, les faits à lui soumis étant pour l'heure encore régis par l'ancien droit, mais il a d'ores et

déjà renvoyé, malgré tout, s'agissant de cette question à l'article de SPIRRA cité plus haut (cf. ATFA du 14 mars 2004 cause C 120/02). Dans le cas présent, l'OCAI devra vérifier s'il a failli à son devoir d'information générale au sens de l'alinéa 1 comme à son devoir de conseil au sens de l'alinéa 2, car la recourante s'est vu adressée à l'oculariste A _____ par son ophtalmologue, et l'OCAI a pris en charge la totalité de sa facture à deux reprises, sans émettre aucune réserve. La question se pose donc de savoir si, dès la conclusion de la convention en juillet 2002, ou dès l'entrée en vigueur de la LPGA, voire à réception de l'instruction de l'OFAS par note du 17 décembre 2003, l'OCAI se devait d'informer les assurés concernés par ce moyen auxiliaire en général, et la recourante en particulier, de l'existence et du contenu de cette convention tarifaire et des ses conséquences en termes de prise en charge. La recourante a en effet subi un dommage puisque la facture de l'oculariste A _____ excède de 3'000 fr. la somme prise en charge par l'AI en application des règles légales.

E. 6

Par conséquent, le recours sera partiellement admis, la décision sur opposition litigieuse sera confirmée au sens des considérants, et le dossier renvoyé à l'OCAI pour décision sur l'action en responsabilité, qu'il est invité à rendre à bref délai.

A/1255/2004 - 8/8 - *****

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