

GE_GERICHTE ATAS/57/2013 vom 23. Januar 2013

GE Cour de justice, 2013-01-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_57_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/57/2013 du 23 janvier 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/57/2013 del 23 gennaio 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA, entrées en vigueur le 1er janvier 2003, s'appliquent à l'assurance invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

E. 3

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 et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date de la décision litigieuse (ATF 130 V 335 consid. 1.2; 130 V 230 consid. 1.1; ATF 129 V 1 consid. 1; 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 l'entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse, du 5 mars 2012 ainsi que les faits justifiant un éventuel remplacement des moyens auxiliaires de la recourante sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Cette décision est également postérieure à l'entrée en vigueur, le 1er juillet 2011, de la modification du 25 mai 2011 de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI; RS 831.232.51). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des normes de la LPGA, des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision de cette loi et des modifications de l'OMAI du 25 mai 2011, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 4

a) Aux termes de l'art. 60 al. 1er LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours.

A/1478/2012 - 9/14 - Selon l'art. 49 al. 3 LPGA, les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé. Selon la jurisprudence, l'absence de notification de la décision au mandataire titulaire d'une procuration constitue un cas de notification irrégulière (RCC 1977 p. 156). En pareil cas, l'exercice des voies de recours par l'assuré ne saurait être limité ou tenu en échec (KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème éd. 2009, p. 621 ad art. 49 LPGA et les réf. citées). En l'espèce, l'intimé a adressé une première fois par pli simple la décision du 5 mars 2012 directement à l'assurée. En date du 30 avril 2012, le mandataire de la recourante a reçu copie de cette décision par courrier recommandé de l'intimée. Au vu des principes exposés plus haut, le recours, déposé le 15 mai 2012, a été interjeté dans le délai prescrit. b) Selon l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse (al. 2, 1ère phrase). A teneur de l'art. 69 al. 1 let. b LAI, en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (let. a); les décisions de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif fédéral (let. b). En l'espèce, la décision litigieuse n'a pas été rendue par l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger mais par l'office AI du canton de Genève. L'art. 69 al. 1 let. b LAI n'est ainsi pas applicable. Encore domiciliée dans le canton lors de la notification de la décision litigieuse, la recourante ne l'était plus au moment du dépôt du recours. Cela étant, dès lors qu'elle avait son dernier domicile à Genève avant son départ pour la France, la Cour de céans est compétente pour connaître de son recours qui a été interjeté le 15 mai 2012 dans les forme et délai prescrits. Partant, celui-ci est recevable (art. 56 ss LPGA; art. 134 al. 1 let. a ch. 2 LOJ/GE).

E. 5

La question litigieuse consiste à déterminer si c'est à juste titre que l'assurance- invalidité a refusé de prendre en charge les frais de remplacement de la prothèse tibiale droite de l'assurée, motif pris que cette obligation incombe à l'assurance- accidents obligatoire.

E. 6

a) En matière de coordination des prestations, l'art. 63 al. 1 LPGA prévoit que les règles de coordination prévues dans la présente section s'appliquent aux prestations

A/1478/2012 - 10/14 - allouées par plusieurs assurances sociales. Alors que l'art. 64 LPGA règle l'ordre de prise en charge des frais de traitement, l'art. 65 LPGA le fait pour les autres prestations en nature tels que les moyens auxiliaires ou les mesures de réadaptation. Aux termes de cette dernière disposition, les autres prestations en nature sont, dans les limites de la loi spéciale concernée et dans l'ordre ci-après, prises en charge par: - l'assurance militaire ou l'assurance-accidents (let. a); - l'AVS ou l'AI (let. b); - l'assurance-maladie (let. c).

À l'inverse des frais de traitement qui sont soumis au principe de la priorité absolue, les prestations en nature autres que les frais de traitement sont soumises au principe de la priorité relative. Selon ce principe, une prestation est accordée en priorité par un assureur

sans que soit exclue l'intervention d'un autre assureur qui alloue une prestation plus étendue pour la part non couverte du dommage. Bien que l'assureur- accidents intervienne en priorité selon la hiérarchie établie par l'art. 65 LPGA, il se peut qu'une autre assurance soit aussi appelée à verser des prestations plus étendues. C'est le cas pour certains moyens de réadaptation professionnelle qui ne sont pas pris en charge par l'assurance-accidents. Il en va ainsi, par exemple, des frais d'adaptation au poste de travail (FRESARD, MOSER-SZELESS in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2ème éd. 2003/2007, p. 949, n. 373; FRESARD-FELLAY, Le recours subrogatoire de l'assurance-accidents sociale contre le tiers responsable ou son assureur, 2007, pp. 440-441). b) Les prothèses tibiales entrent dans la catégorie dite des "prothèses fonctionnelles pour les pieds et les jambes" qui est prévue à la fois par l'assurance-accidents (cf. ch. 1.01 de la liste des moyens auxiliaires de l'ordonnance sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents - OMAA; RS 832.205.12) et par l'assurance-invalidité, à ceci près que cette dernière assurance emploie le terme "prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes" (cf. ch. 1.01 de la liste des moyens auxiliaires de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité - OMAI; RS 831.232.51). Des prothèses dites "des extrémités" sont également prévues dans la liste des moyens et appareils (LiMA) de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie - OPAS; RS 832.112.31). c) Selon l'art. 1a al. 1 LAA, sont assurés à titre obligatoire conformément aux dispositions de la présente loi les travailleurs occupés en Suisse, y compris les travailleurs à domicile, les apprentis, les stagiaires, les volontaires ainsi que les personnes travaillant dans des écoles de métiers ou des ateliers protégés. Aux termes de l'art. 1 OLAA, est réputé travailleur selon l'art. 1a, al. 1, de la loi quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

A/1478/2012 - 11/14 -

E. 7

En l'espèce, la recourante soutient qu'elle n'était pas une travailleuse salariée lors de l'accident du 15 septembre 2001, ce que l'intimé ne conteste pas. Bien plus, celui-ci affirme dans la décision querellée que lors de la survenance de l'accident du 17 septembre 2001 [recte: 15 septembre 2001], la recourante disposait d'une couverture accident obligatoire auprès d'une caisse maladie, la Caisse Vaudoise (Groupe Mutuel). Étant donné qu'il ressort également des pièces versées à la procédure qu'aucune activité lucrative n'a été exercée par la recourante après 1994, la Cour de céans considère l'absence de couverture accident au sens de la LAA comme un fait établi lors de la survenance de l'accident du 15 septembre 2001. Se fondant sur le courrier de l'OFAS du 10 mai 2012, l'intimé considère toutefois que l'ordre de prise en charge prévu par l'art. 65 LPGA ne se préoccupe pas de savoir si l'assurance-accidents intervient en tant qu'assureur obligatoire ou non. Pour sa part, la recourante considère que dans la mesure où elle n'était pas assurée en assurance-accidents obligatoire lors de l'accident du 15 septembre 2001, c'est à l'assurance-invalidité de prendre en charge les moyens auxiliaires auxquels elle prétend.

E. 8

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (ci-après: LAMal), l'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas d'accident, dans la mesure où

aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge (art. 1a al. 2 let. b LAMal). L'assureur procède à la suspension lorsque l'assuré lui en fait la demande et rapporte la preuve qu'il est entièrement assuré conformément à la LAA. Il réduit les primes en conséquence (art. 8 al. 1 LAMal). Les accidents sont cependant couverts à nouveau en vertu de la LAMal dès que la couverture au sens de la LAA cesse totalement ou en partie (art. 8 al. 2 LAMal). En cas d'accident au sens de l'art. 1a al. 2 let. b LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations qu'en cas de maladie (art. 28 LAMal).

Il ressort de ces dispositions que la couverture du risque accident par l'assurance maladie sociale s'étend, pour le moins, aux mêmes prestations que celles qui sont allouées en cas de couverture par l'assurance-accidents obligatoire LAA (ATFA non publié K 53/01 du 21 août 2001, consid. 2b). Cela étant, comme le précise l'art. 1a al. 2 let. b LAMal, les prestations de l'assurance-maladie sociale en cas d'accident sont subsidiaires, puisqu'elles ne sont dues que dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge (EUGSTER, *Krankenversicherung in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, Band XIV, *Soziale Sicherheit*, 2ème éd. 2003/2007, p. 552). Aux termes de l'art. 78 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral veille à ce que les prestations de l'assurance-maladie sociale ou leur concours avec celles d'autres assurances sociales ne conduisent pas à la surindemnisation des assurés ou des fournisseurs de prestations, notamment en cas d'hospitalisation. Faisant usage de cette délégation de compétence, il a édicté la règle de coordination de l'art. 110

A/1478/2012 - 12/14 - OAMal. Selon cette disposition, dans la mesure où, dans un cas d'assurance, des prestations de l'assurance-maladie sont en concours avec des prestations de même nature de l'assurance-accidents au sens de la LAA, de l'assurance militaire, de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité ou de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain, les prestations de ces autres assurances sociales doivent être allouées en priorité (art. 110, 1ère phrase OAMal). Compte tenu de ce qui précède, l'ordre de priorité fixé par l'art. 65 LPGA ne permet pas de mettre sur un même plan l'assurance-accidents selon la LAA et la couverture du risque accident par l'assurance maladie sociale selon l'art. 8 al. 2 LAMal. En effet, la disposition réglementaire de l'art. 110 OAMal ne se contente pas de prévoir que l'assurance-accidents a la priorité sur l'assurance maladie pour des prestations de même nature, elle précise qu'il s'agit uniquement de l'assurance-accidents au sens de la LAA (cf. art. 1a al. 2 let. b LAMal). Pour le surplus, l'art. 110 OAMal reprend le principe énoncé par l'art. 65 LPGA en accordant la priorité à l'assurance- invalidité sur l'assurance-maladie sociale. En conséquence, les prestations de l'assurance-invalidité de même nature ont la priorité sur celles qui sont fournies par l'assurance-maladie sociale en cas d'accident. Dans le cas d'espèce, l'ordre de priorité ainsi défini implique qu'en l'absence d'assurance-accidents selon la LAA lors de l'accident du 15 septembre 2001, l'octroi des prothèses tibiales consécutives à cet événement est bien du ressort de l'assurance-invalidité. Compte tenu de cette situation, point n'est besoin de déterminer si la résidence française de la recourante au moment de l'accident a éventuellement mis fin à la couverture de l'assurance-maladie sociale avant cet événement (cf. art. 5 al. 3 LAMal).

E. 9

Reste à déterminer s'il est possible de faire droit aux conclusions de la recourante en ce sens qu'il est dit que cette dernière a droit à la prise en charge d'une prothèse tibiale droite. Dans le cas particulier, l'intimé a confié un mandat d'expertise à la FSCMA en vue d'examiner les

modalités de prise en charge de la prothèse tibiale dont la recourante avait sollicité le remplacement par demande du 15 septembre 2011. Consécutivement, la FSCMA a rendu un rapport de consultation aux termes duquel le renouvellement de la prothèse tibiale droite de l'assurée était nécessaire et justifié. Il était précisé qu'il paraissait envisageable d'y procéder selon le devis d'un montant de 9'294 fr. 25, établi le 13 septembre 2011 par la maison Y_____. En l'espèce, l'intimé n'a tenu compte du rapport de la FSCMA du 21 octobre 2011, ni dans son projet de décision du 31 octobre 2011 ni dans sa décision du 5 mars 2012. Étant donné que son refus de donner suite à la demande de moyens auxiliaires du 15 septembre 2011 ne se fonde pas sur les conditions matérielles

A/1478/2012 - 13/14 - régissant l'octroi de la prothèse demandée (cf. notamment les art. 8 et 21 LAI ainsi que l'art. 2 OMAI), mais uniquement sur des dispositions de coordination invoquées à tort, il n'appartient pas à la Cour de céans de substituer sa propre appréciation à celle de l'intimé sur les suites qu'il convient de donner au rapport de la FSCMA du 21 octobre 2011, ce d'autant que l'état de fait soulève des questions techniques que l'autorité intimée est mieux à même de résoudre. Partant, la décision du 5 mars 2012 ne sera pas réformée mais annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il se détermine dans les plus brefs délais sur la demande formée le 15 septembre 2011 par la recourante. 8. L'intimé, qui succombe, s'acquittera d'un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI) et versera une indemnité de 1'000 fr. à la recourante à titre de dépens (art. 61 let. g LPGa).

A/1478/2012 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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