

GE_GERICHTE ATAS/677/2012 vom 16. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_677_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/677/2012 du 16 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/677/2012 del 16 maggio 2012

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 14 octobre 2011, concerne des faits survenus postérieurement 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 janvier 2008, de la modification du 22 novembre 2007 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 22 novembre 2007, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 4

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

E. 5

Le litige porte sur le droit du recourant au renouvellement anticipé en 2009 des appareils acoustiques qui lui ont été octroyés en 2006.

E. 6

Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'il aient ou non exercé une activité lucrative préalable; ce droit est déterminé en fonction de tout la durée d'activité probable (al.1). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19 et 21 LAI, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2).

Aux termes de l'art. 21 LAI, 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 se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, première phrase). 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 qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). 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 (al. 3, première phrase). La liste de moyens auxiliaires indiquée à l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur délégation du Conseil fédéral (art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance invalidité - RAI; RS 831.201). Conformément à cette délégation, le département a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI). L'art. 2 OMAI dispose qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste annexée, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). 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 (ATF 131 V 14 consid. 3.4.2). Parmi les moyens auxiliaires énumérés dans l'annexe à l'OMAI figurent les appareils acoustiques en cas de déficience de l'ouïe.

E. 7

Selon la réglementation transitoire de la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI) dans sa teneur actuelle (valable à compter du 1er juillet 2011; version 9), les demandes d'appareils acoustiques qui parviennent à l'office AI jusqu'au 30 juin 2011 sont traitées selon la

A/3813/2011 - 6/9 - convention tarifaire conclue entre l'Union Suisse des fabricants, grossistes et détaillants d'appareils acoustiques (AKUSTIKA), le HZV Hörzentralen-Verband der Schweiz d'une part, et l'assurance invalidité (AI), l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), les assureurs conformément à la LAA,

l'assurance militaire d'autre part (ci-après: la convention tarifaire). S'agissant en revanche des demandes présentées après le 30 juin 2011, les dispositions de l'OMAI en vigueur dès le 1er juillet 2011 (système forfaitaire) sont applicables. Comme en l'espèce, la demande de moyens auxiliaires a été déposée le 27 février 2009, il y a lieu de se référer à la convention tarifaire ainsi qu'à la version 6 de la CMAI (valable du 1er janvier 2008 au 31 mars 2010). S'agissant de la convention tarifaire, ses deux dernières versions sont entrées en vigueur respectivement le 1er juillet 2006 et le 1er janvier 2010. Pour déterminer la version applicable, il convient de se référer à la date à laquelle la personne assurée a déposé sa demande à l'office AI. Ainsi, les demandes reçues par l'office AI avant le 31 décembre 2009 sont traitées selon l'ancien tarif (cf. circulaire AI no 284 du 30 novembre 2009). Eu égard au dépôt de la demande le 27 février 2009 dans le cas d'espèce, les prétentions du recourant doivent être analysées à la lumière de la convention tarifaire en vigueur du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2009.

E. 8

Le chiffre 5.07 de l'annexe à l'OMAI règle la remise des appareils acoustiques en cas de déficience de l'ouïe, lorsqu'un tel appareil améliore notablement la capacité auditive et les possibilités de communication de l'assuré avec son entourage. Il prévoit que la remise se fait sous forme de prêt et que le remboursement a lieu selon la convention tarifaire. D'après la version 6 de la CMAI, la procédure de remise se déroule en règle générale selon le schéma prévu dans l'annexe de la convention tarifaire (ch. 5.07.01). La remise d'appareils doit être ordonnée par un médecin-expert reconnu par l'AI et vérifiée lors d'une expertise finale (ch. 5.07.02). Si la personne assurée désire une adaptation anticipée alors que l'appareil est encore intact, elle a également droit à un remboursement échelonné (0% après 1 à 2 ans, 25% après 3 ans, 50% après 4 ans, 75% après 5 ans, selon avenant 1 à la convention tarifaire du 1er juillet 2006, ch. 4.5). L'avenant 1 à la convention tarifaire (ch. 1.8) prévoit que le droit aux prestations est accordé tous les six ans au maximum, que la date du rapport d'adaptation envoyé au médecin ORL est déterminante pour le réappareillage, mais qu'un raccourcissement de ce délai est possible si cela est médicalement indiqué et justifié par le médecin-expert ORL. Son expertise doit montrer clairement que l'appareil porté jusque-là n'apporte plus une amélioration notable de la capacité auditive. Dans ce cas, les coûts doivent être remboursés en totalité (chiffre 5.07.19 CMAI). Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que la convention tarifaire conclue par l'OFAS est conforme au droit fédéral au regard de la délégation de compétence prévue aux art. 27 al. 1 LAI et 24 al. 2 RAI (ATF 130 V 163). Par ailleurs, en ce qui concerne la conformité des dispositions tarifaires avec les règles légales

A/3813/2011 - 7/9 - matérielles, il a jugé qu'il n'y a pas lieu, en principe, de remettre en cause la convention tarifaire et les limitations de prix qu'elle prévoit. L'octroi d'une prestation correspondant aux tarifs conventionnels établis est présumé répondre suffisamment aux besoins de réadaptation de l'assuré et lui fournir un appareillage approprié et suffisant (ATFA non publié I 434/04 du 6 juin 2005, consid. 4.2). Le besoin de réadaptation de la personne assurée se détermine de manière concrète. Ainsi, il y a lieu de réserver les situations dans lesquelles le juge considère que le système de remboursement de la convention tarifaire ne répond pas au besoin en question (ATFA non publié I 167/04 du 17 juin 2004, consid. 5). La preuve que tel n'est pas le cas incombe à l'assuré en ce sens qu'il lui appartient de démontrer de manière circonstanciée les motifs pour lesquels le premier appareil octroyé ne permet plus une communication suffisante et ne prend dès lors

pas assez en considération le besoin de réadaptation découlant de son invalidité (ATF non publié 8C_588/2009 du 27 mai 2009, consid. 2.2). Ce n'est que si l'assuré invoque des raisons importantes mettant en exergue un besoin de réadaptation accru dans le cas particulier (et non une simple amélioration du confort d'écoute) que l'administration ou, en cas de recours, l'autorité judiciaire, doit procéder d'office à un examen approfondi du cas, conformément à la maxime inquisitoire applicable en droit des assurances sociales (ATFA non publié I 87/02 du 4 mars 2004, consid. 5.2). Enfin, il convient d'ajouter que selon les recommandations de la Société Suisse d'Oto-rhino-laryngologie aux médecins-experts AI pour le contrôle des prothèses acoustiques du 29 novembre 1986, révisées et approuvées pour le compte de l'OFAS le 31 août 2001 (ci-après: recommandations SSORL), un renouvellement anticipé d'appareillage "avec prise en charge standard des frais est possible si des modifications significatives de la situation du patient sont notées: aggravation de la surdité, changements professionnels, apparition d'un handicap supplémentaire. Une justification doit être fournie par l'expert [...]. L'expertise finale spécifiera l'amélioration de la capacité auditive par rapport à l'adaptation précédente". Une aggravation de la surdité au sens d'une modification significative de la situation du patient est réalisée en cas d'aggravation de la perte auditive en audiométrie tonale de plus de 10% sur le(s) côté(s) appareillé(s) (ch. 4.6.1 recommandations SSORL).

E. 9

Il convient de déterminer si c'est à juste titre que l'intimé se prévaut de l'absence d'indication médicale pour refuser le remboursement complet des frais lié au remplacement anticipé des appareils acoustiques du recourant en 2009. Dans son écriture du 11 novembre 2011, le recourant indique que son audition a fortement baissé suite à une tumeur à l'oreille gauche et que ses appareils auditifs lui sont nécessaires dans sa profession. Toutefois, dans sa réponse du 6 décembre, l'intimé concède qu'une péjoration de l'ouïe est intervenue après le remplacement des appareils en 2009, référence étant faite à l'expertise du Dr M_____ du

A/3813/2011 - 8/9 - 28 septembre 2011. Ces faits ne sont ainsi pas pertinents pour l'issue du présent litige qui est délimité par 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). S'agissant de la situation en 2009, le recourant n'allègue pas que les appareils qui lui ont été remis en 2006 n'apporteraient plus d'amélioration notable de sa capacité auditive. Quant à l'expertise finale du 7 septembre 2009, elle reste muette à ce sujet. Pour le surplus, il ressort de cette dernière que l'intelligibilité est de 100% des mots compris dès 55 décibels, ce qui était déjà le cas avec les premiers appareils. Enfin, la perte en audiométrie tonale survenue entre les mesures effectuées le 2 décembre 2005 et le 16 avril 2009 est de 1,3% sur l'oreille droite et de 4,2% sur l'oreille gauche. On reste ainsi nettement en-deçà des 10% mentionnés dans les recommandations SSORL. Il résulte de ce qui précède que le recourant n'a pas démontré que le remplacement anticipé de ses appareils acoustiques en 2009 était médicalement indiqué. Partant, il ne remplissait pas les conditions d'un remboursement complet des frais liés à ces nouveaux appareils.

E. 10

Reste à examiner si le recourant peut prétendre à un remboursement partiel selon la convention tarifaire. En effet, plus de trois ans se sont écoulés entre le rapport d'adaptation du 26 janvier 2006 et celui du 6 août 2009. Or, conformément au ch. 4.5 de l'avenant 1 à la

convention tarifaire du 1er juillet 2006, dans ces circonstances, l'assuré a droit, pour le remplacement d'appareils auditifs de niveau 3, à une participation qui s'élève au plus à 25 % du prix maximum conventionnel, ce même en l'absence d'indication médicale. En conséquence, dans la mesure des frais effectivement encourus, le recourant a droit en tout cas, pour le remplacement de ses appareils en 2009 de niveau 3, à une participation qui s'élève au plus à 25% du maximum conventionnel de 4'065 fr

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et l'intimé condamné au paiement d'une participation à concurrence de 25% de 4'065.- fr., TVA non comprise, dans la mesure des frais effectivement encourus.

E. 12

Étant donné que depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/3813/2011 - 9/9 - 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.