

GE_GERICHTE ATAS/684/2013 vom 27. Juni 2013

GE Cour de justice, 2013-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_684_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/684/2013 du 27 juin 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/684/2013 del 27 giugno 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 depuis 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

E. 3

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si l'assurée peut voir le remplacement de ses prothèses dentaires pris en charge par l'assurance-invalidité.

E. 4

En vertu de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais qui sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. Le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations (al. 2). En cas d'infirmité congénitale, l'art. 13 LAI précise 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. 1) et que le Conseil fédéral établit la liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées (al. 2). L'art. 21 LAI ajoute que 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 maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. S'agissant plus particulièrement des frais de prothèses dentaires, le premier alinéa de cette disposition précise qu'ils ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation (cf. également ch. 5.05 de l'annexe à l'ordonnance

A/3154/2012 - 4/5 - concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [OMAI, RS 831.232.65]). En matière de prothèses dentaires, on parle de complément important de mesures médicales de réadaptation lorsqu'en relation avec l'exécution d'une mesure médicale visée à l'art. 12 ou 13 LAI, la remise d'une prothèse dentaire se révèle nécessaire ou que le succès d'une mesure médicale de l'AI n'est garanti que par le port d'une prothèse dentaire. Les prothèses dentaires sont considérées comme des moyens auxiliaires lorsqu'elles peuvent être placées et enlevées sans opération ni modification de structure (ch. 2033 et 2034 de la Circulaire de l'OFAS concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [CMAI]).

E. 5

En l'espèce, force est de constater que les conditions permettant la prise en charge du remplacement de la prothèse dentaire de la recourante ne sont pas réalisées pour la simple et bonne raison que cette dernière a dépassé l'âge de 20 ans. Certes, l'art. 9a al. 1 let. a de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins invoqués par la recourante à l'appui de sa position précise que l'assurance prend en charge les coûts des traitements dentaires occasionnés par les infirmités congénitales lorsque les traitements sont nécessaires après la 20e année. Il s'agit cependant là d'une disposition applicable à l'assurance-maladie et en aucun cas à l'assurance-invalidité. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté comme manifestement infondé.

A/3154/2012 - 5/5 - 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.