

# **GE\_GERICHTE ATAS/785/2020 vom 9. September 2020**

GE Cour de justice, 2020-09-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_785\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_785_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/785/2020 du 9 septembre 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/785/2020 del 9 settembre 2020

## **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 - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi

A/4160/2019 - 10/16 - 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Aux termes de l'art. 70 al. 1 de la loi sur la procédure administrative (LPA – E 5 10), l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune. En l'espèce, au vu de l'identité des parties et de la connexité matérielle des causes, il se justifie de joindre les causes A/4160/2019 et A/4161/2019.

### **E. 3**

Le recours, interjeté dans la forme et délai prévus par la loi, est recevable.

### **E. 4**

Le litige, circonscrit par les décisions litigieuses attaquées et les conclusions du recourant, porte sur la prise en charge de dix bas à moignon par an d'une part et sur les frais de réparation de la prothèse d'autre part. S'agissant du refus d'octroyer des semelles plantaires, il ne fait en revanche pas l'objet du litige. Le recourant a certes déclaré dans sa correspondance du 14 septembre 2019 à l'intimée qu'il interjetait recours à l'encontre de la décision à ce sujet, et ce recours aurait en principe dû être transmis à la chambre de céans à raison de sa compétence. Cela étant, dès lors que le recourant a demandé « la suspension de cette décision » jusqu'à droit connu dans le présent litige, il lui appartiendra une fois son issue connue de requérir cas échéant le traitement de ce recours.

### **E. 5**

Selon l'art. 43quater 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 (art. 13 LPGA) en Suisse 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 sur l'assurance-invalidité (LAI – RS 831.20) ont applicables.

## **E. 6**

Aux termes de l'art. 66ter du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS – RS 831.101), le Département fédéral de l'intérieur (DFI) 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

A/4160/2019 - 11/16 - procédure de remise (al. 1). Les art. 14bis et 14ter du règlement sur l'assurance- invalidité (RAI – RS 831.201) sont applicables par analogie. Faisant usage de cette délégation de compétence, le DFI a promulgué l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV – RS 831.135.1), dont l'art. 2 arrête que les bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui sont domiciliés en Suisse et ont besoin de moyens auxiliaires pour accomplir leurs travaux habituels, se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle, ont droit à des prestations de l'assurance, selon la liste annexée. Cette liste définit exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire (al. 1). Dans la mesure où la liste n'en dispose pas autrement, l'assurance fournit une contribution de 75 % du prix net (al. 2). L'art. 4 OMAV précise que 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 loi sur l'assurance-invalidité (LAI – RS 831.20) 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 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. Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de se prononcer sur la portée de l'art. 4 OMAV. D'après son sens littéral, il faut retenir que l'AVS doit prendre en charge seulement ceux des moyens auxiliaires auxquels les personnes assurées avaient droit dans le cadre de l'assurance-invalidité 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 au-delà de l'âge de la retraite la même étendue de prestations d'assurance que celle dont ils bénéficiaient antérieurement (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_317/2009 du 19 avril 2010 consid. 4.1).

## **E. 7**

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 suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation (al. 1). 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 propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a

A/4160/2019 - 12/16 - été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3). Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies (al. 4).

## **E. 8**

L'ordonnance du DFI concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance- invalidité (OMAI – RS 831.232.51), édictée sur la base de l'art. 14 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI – RS 831.201) arrête à son art. 2 qu'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). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4). Lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste en annexe mais qu'il se contente d'un autre moyen moins onéreux remplissant les mêmes fonctions, ce dernier doit lui être remis même s'il ne figure pas dans la liste (al. 5). L'annexe à l'OMAI prévoit le remboursement selon la convention tarifaire avec l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO) des prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes (ch. 1.01)

## **E. 9**

L'octroi de moyens auxiliaires est subordonné à la réalisation des conditions du droit à de tels moyens selon l'art. 8 LAI (adéquation, nécessité, efficacité de la réadaptation (ATF 133 V 257 consid. 3.2). Le caractère nécessaire détermine également à combien d'exemplaires le moyen auxiliaire doit être remis (Ulrich MEYER / Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3ème éd. 2014, p. 235 n. 23). Comme pour tout moyen auxiliaire, la prise en charge de frais de renouvellement d'une prothèse doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI). Ces critères, qui sont l'expression du principe de la proportionnalité, supposent d'une part que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin et d'autre part qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_600/2011 du 20 avril 2012 consid. 3.4). Dans l'appréciation du caractère adéquat, on distingue quatre aspects : l'adéquation matérielle, temporelle, financière et personnelle. Selon ces critères, une certaine efficacité de la mesure sur

A/4160/2019 - 13/16 - la réadaptation doit pouvoir être pronostiquée, la réadaptation visée devant en outre être d'une certaine durée. De plus, un rapport raisonnable doit exister entre les coûts de la mesure de réadaptation et le succès escompté. Enfin, la mesure concrète doit être exigible de l'intéressé (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2).

## **E. 10**

Depuis le 1er janvier 2013, selon la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, le droit porte sur une prothèse. La nécessité de la remise d'une deuxième prothèse doit être examinée avec soin l'OAI ; seul un modèle simple est remis dans ce cas (ch. 2001 CMAI). Jusqu'au 31 décembre 2012, la CMAI précisait ce qui suit : les assurés reçoivent initialement quatre bas pour prothèse synthétiques, Ensuite, ils ont droit chaque année à huit bas pour prothèse de leur choix. Ils peuvent choisir en sus quatre autres bas de laine, de coton ou de silipos. Une remise de bas pour prothèse plus importante n'est envisageable que si elle est fondée sur un avis médical, par exemple si le porteur transpire abondamment ou lorsqu'un besoin plus fréquent se justifie par le groupe professionnel concerné (chiffres 1.01.4 et 1.02.4).

## **E. 11**

La circulaire précitée constitue une ordonnance administrative. Une telle ordonnance ne crée pas de nouvelle règle de droit et donne le point de vue de l'administration sur l'application d'une disposition, et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il ne doit en tenir compte que dans la mesure où elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 129 V 200 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 174/03 du 28 décembre 2004 consid. 4.4).

## **E. 12**

En l'espèce, s'agissant du premier grief du recourant ayant trait au refus de prise en charge de la réparation de sa prothèse, la chambre retient ce qui suit. Il n'est pas contesté que le recourant s'est vu reconnaître le droit à une nouvelle prothèse par communication du 8 février 2018. Bien que ce point ne fasse pas l'objet du présent litige, il n'est pas inutile de souligner qu'il n'existe aucun motif de remettre en cause les renseignements donnés par M. D\_\_\_\_\_, selon lesquels il a bien fabriqué cette prothèse. Le recourant ne donne en effet aucun élément accréditant ses allégations, selon lesquelles B\_\_\_\_\_ aurait refusé de poursuivre la confection de sa prothèse. En particulier, sa demande à ce fournisseur de confirmer par écrit qu'il renonçait à fabriquer sa prothèse est restée sans suite. En outre, M. D\_\_\_\_\_ semble avoir spontanément pris contact avec l'OAI en avril 2018, s'inquiétant de l'absence de nouvelles du recourant. Il a ensuite confirmé à l'OAI en mai 2019 que la prothèse était à disposition du recourant, et ce dernier n'affirme pas qu'il aurait tenté sans succès d'obtenir sa remise. Or, à défaut d'indices contraires concrets, il n'est guère plausible qu'un fournisseur de moyens auxiliaires, lié à l'OAI par une convention tarifaire, fasse de fausses déclarations à cette autorité et refuse d'exécuter les travaux qu'il s'est engagé à faire, tout en lui

A/4160/2019 - 14/16 - adressant des factures sans fondement. Partant, il faut admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que la nouvelle prothèse fonctionnelle répondant aux spécifications approuvées par la FSCMA a bien été fabriquée, et qu'elle est à disposition du recourant. Dans ces circonstances, la demande de réparation de son ancienne prothèse revient concrètement à demander l'octroi d'une seconde prothèse. En préambule, il faut souligner que la pratique instaurée dès 2013, limitant généralement le droit à une prothèse, ne prête pas flanc à la critique, et apparaît concrétiser de manière appropriée les

principes de simplicité et de nécessité régissant l'octroi de moyens auxiliaires. Il y a cependant lieu d'examiner l'octroi d'une seconde prothèse à l'aune du caractère nécessaire du moyen auxiliaire en raison de l'invalidité, étant précisé que cet examen s'opère eu égard aux circonstances concrètes de la vie de l'assuré (ATF 135 I 161 consid. 5.1). En l'espèce, force est d'admettre que le recourant n'avance aucun élément particulier qui démontrerait l'indispensabilité d'une deuxième prothèse. Son analogie avec la nécessité d'aérer des chaussures ne suffit pas à convaincre. En effet, il n'est pas établi qu'une telle « aération » soit indispensable pour une prothèse, et il ne s'agirait quoi qu'il en soit pas d'un besoin spécifique du recourant. Quant au besoin d'une prothèse de dépannage, l'octroi d'une seconde prothèse afin de pallier une hypothétique défaillance de la prothèse principale n'est guère compatible avec le principe de la proportionnalité. Le recourant ne s'est d'ailleurs pas plaint de pannes récurrentes avec les différentes prothèses dont il a bénéficié jusqu'ici, de sorte que ce risque paraît négligeable. On relève du reste que la prothèse que le recourant porte actuellement, datant de 2010, pourrait servir de prothèse de secours, puisque le recourant semble pouvoir continuer à l'utiliser malgré les signes d'usure, selon les constatations de la FSCMA. Pour le surplus, le recourant ne fait valoir aucun argument médical justifiant la remise d'une deuxième prothèse ou la réparation de la prothèse qu'il porte actuellement. Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que la prise en charge des frais de réparation de la prothèse confectionnée en 2010 a été niée.

### **E. 13**

En ce qui concerne le nombre de bas octroyés, la chambre de céans relève d'abord que le recourant a obtenu satisfaction par la prise en charge de cinq bas supplémentaires acquis en 2018, par son assurance-maladie en 2019. Cela étant, dès lors que la question du nombre de bas auxquels il a droit se pose de manière récurrente chaque année, il conserve un intérêt à ce que ce point soit tranché. Il semble que l'ancienne pratique administrative décrite dans la CMAI jusqu'en 2012 ait encore cours, si l'on se réfère à la détermination de l'OAI du 5 décembre 2018. Dès lors que cette pratique n'est pas incompatible avec les dispositions légales et réglementaires, et qu'elle concrétise le droit aux accessoires prévu à

A/4160/2019 - 15/16 - l'art. 2 al. 3 OMAI, il n'est pas d'emblée critiquable que l'OAI s'y soit tenu même si elle ne figure plus dans la circulaire. Dans le cas d'espèce, la FSCMA - dont la tâche porte sur l'appréciation technique des moyens auxiliaires (ch. 3009 CMAI) - n'a pas préconisé un nombre de bas plus important que les huit exemplaires figurant dans le devis de B \_\_\_\_\_ du 14 décembre 2017, bien qu'elle ait rapporté les problèmes d'usure rapide des bas invoqués par le recourant. Enfin, dans la mesure où le recourant impute en partie la détérioration rapide des bas à moignon aux défauts de sa prothèse, comme cela ressort de sa réclamation, le port de la nouvelle prothèse que le fournisseur tient à sa disposition permettrait d'y remédier, au moins partiellement. Il n'existe ainsi en l'espèce pas non plus de motif de s'écarter de l'appréciation de la FSCMA, le recourant n'ayant pas non plus invoqué d'argument médical justifiant l'allocation d'un nombre plus important de bas. La décision de l'intimée plafonnant le droit du recourant à huit bas pour prothèse par année doit ainsi également être confirmée.

### **E. 14**

Compte tenu de ce qui précède, les recours sont rejetés. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. g LPGA).

A/4160/2019 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant Préalablement :

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