

GE_GERICHTE ATAS/9/2015 vom 5. Januar 2015

GE Cour de justice, 2015-01-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_9_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/9/2015 du 5 janvier 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/9/2015 del 5 gennaio 2015

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 - 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

A/2110/2011

- 14/20 -

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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi (art. 56 ss LPGA), le présent recours est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le droit de la recourante à l'octroi d'une seconde prothèse.

E. 5

L'art. 8 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (al. 1, let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1, let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). En vertu de l'art. 21 al. 1 première phrase LAI, l'assuré a droit 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. L'art. 21 al. 2 LAI prévoit 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. Selon l'art. 21 al. 3 LAI, 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. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais. Selon l'art. 21bis LAI, lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions (al. 1). L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le moyen figurant dans la liste (al. 2). En cas d'acquisition de moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation aux moyens fournis par les soumissionnaires (al. 3).

A/2110/2011

- 15/20 -

E. 6

A l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), 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 du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI; RS 831.232.51) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. L'art. 2 OMAI prévoit 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). Jusqu'au 31 décembre 2012, la teneur de l'art. 2 al. 4 OMAI était la suivante : L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. A défaut de conventions tarifaires au sens de l'art. 27, al. 1, LAI, les montants maximaux fixés dans la liste en annexe sont applicables. A défaut de montants maximaux, les frais effectifs seront remboursés. Le commentaire de la modification de l'OMAI du 28 novembre 2012 précisait s'agissant de la modification de l'art. 2 al. 4 que l'assurance-invalidité ne devait pas, pour un moyen auxiliaire simple et adéquat, payer un prix exagéré et que seul pouvait ainsi entrer en ligne de compte un moyen auxiliaire en relation optimale entre le but visé et les frais mis en œuvre. La modification prévoyait de citer expressément le critère d'économicité, de manière comparable à ce qui était prévu dans la loi sur l'assurance-maladie. Il ne s'agissait toutefois pas d'ajouter un nouveau critère, mais uniquement de reprendre de manière explicite dans l'ordonnance la pratique actuelle. La

liste annexée à l'OMAI prévoit au chiffre 1.01 le remboursement selon convention tarifaire avec l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO) des prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes.

A/2110/2011

- 16/20 -

E. 7

La Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité éditée par l'OFAS (CMAI), dans sa version valable dès le 1er janvier 2008, précisait au sujet du point 1.01 de l'OMAI que les membres artificiels pouvaient être remis à double. Il était possible de remettre le second exemplaire lorsque la première prothèse avait été portée pendant au moins 6 mois (3 mois pour les enfants) sans provoquer de douleurs et que les éventuelles corrections nécessaires avaient été exécutées. La remise du second exemplaire devait être différée lorsqu'il fallait s'attendre, dans un avenir proche, à des modifications du moignon et par conséquent à ce que le moyen auxiliaire ne soit utilisé que pendant une durée relativement courte (par exemple période de croissance ou peu après une amputation) (chiffre 1.01.2). La première et la seconde prothèse ne devaient pas obligatoirement être confectionnées de manière identique. L'assurance pouvait remettre par exemple, en plus d'une prothèse fonctionnelle, une prothèse esthétique, une prothèse pour le bain, etc. Les frais de façons spéciales, par ex. pour les sportifs d'élite, n'étaient pas pris en charge (chiffre 1.01.3). Dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2013, la CMAI indique que le droit (après la première remise) porte sur une prothèse. La nécessité de la remise d'une deuxième prothèse doit être examinée avec soin par l'office AI ; seul un modèle simple est remis dans ce cas. Il faut indiquer sur la facture le modèle, le côté concerné et la date de remise (chiffre 2001).

E. 8

La circulaire précitée constitue une ordonnance administrative. Une telle ordonnance ne crée pas de nouvelles règles 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). De plus, l'administré ne peut se voir imposer d'obligations sur la seule base d'une ordonnance administrative interprétative et ne saurait non plus en tirer un droit (Pierre MOOR / Alexandre FLÜCKIGER / Vincent MARTENET, Droit administratif vol. I, 3ème éd. 2012 p. 428).

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).

A/2110/2011

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. Conformément à ces critères, une certaine efficacité de la mesure sur 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

En l'espèce, la Cour de céans n'est pas liée par la circulaire dont la version actuellement en vigueur érige en principe général que seule une prothèse est remise aux assurés. Cependant, une telle règle générale, limitant le droit à une seule prothèse, ne prête en soi pas flanc à la critique dès lors qu'il s'agit là d'une concrétisation appropriée des principes de simplicité et de nécessité régissant l'octroi de moyens auxiliaires. Il ne s'agit d'ailleurs selon la formulation même de la directive pas d'une règle absolue, puisqu'une deuxième demande de prothèse peut être examinée. Par analogie, on soulignera que la CMAI prévoit s'agissant des fauteuils roulants que le droit ne s'étend qu'à un seul fauteuil. La nécessité d'un second fauteuil roulant doit être fondée de manière détaillée (chiffre 2075). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette directive avec le droit (SVR 1996 IV n° 81 consid. 3a). Dans un cas d'application, le Tribunal fédéral a admis la remise de deux fauteuils roulants électriques à un assuré en raison des spécificités architecturales de son logement, rendant indispensable l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique léger et compact dont l'utilisation à l'extérieur n'était cependant pas indiquée pour des raisons de sécurité (ATF 133 V 257 consid. 6.4). Il y a donc lieu d'examiner l'octroi d'une seconde prothèse à la recourante 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). La recourante dispose d'une prothèse C-Leg. Selon les explications de la FSCMA du 18 septembre 2009, ce modèle s'adapte à tout type de terrain et la sécurité est garantie. Le Tribunal fédéral a également eu l'occasion de se pencher sur les spécificités techniques de la prothèse C-Leg, telles que rapportées par la littérature médicale. Il a souligné qu'il s'agit d'un genou articulé disposant d'une phase d'appui et d'une phase pendulaire entièrement contrôlée en temps réel par microprocesseur, qui permet de se mouvoir aisément et en sécurité, également sur

A/2110/2011

des sols différents ainsi que pour descendre les escaliers en alternance (ATF 132 V 215 consid. 2.1 et les références scientifiques). La recourante a indiqué être satisfaite de sa prothèse et les divers éléments au dossier permettent d'admettre que ce moyen auxiliaire – associé aux autres moyens octroyés – lui permet d'être autonome dans ses déplacements, de

sorte que ce but de la réadaptation est atteint. La recourante affirme que la seconde prothèse n'est pas uniquement destinée au bain, mais qu'elle doit être utilisée dans toutes les activités de la vie courante, par exemple lorsqu'elle se trouve en milieux humides. Sur ce point, on relèvera cependant que l'ordonnance du Dr J _____ porte bien sur une prothèse résistante à l'eau pouvant aussi être utilisée comme prothèse de bain, et non sur un modèle moins fragile que la C-Leg et résistant simplement à l'humidité. De plus, hormis la piscine et la plage, les seuls exemples d'utilisation de la seconde prothèse que donne la recourante sont les déplacements pour manger lors de ces activités. On voit d'ailleurs mal quelles sont les autres activités non aquatiques qui seraient impraticables par la recourante avec sa prothèse C-Leg. Comme cela ressort du rapport du 10 avril 2013 de la FSCMA, elle vaque aux activités de la vie courante équipée de la prothèse C-Leg, dont elle s'est dite enchantée. Au demeurant, si elle conteste la qualification de prothèse de loisir, ce n'est pas tant en raison du type d'activités auxquelles elle réserve l'utilisation de la seconde prothèse, mais parce qu'elle voit dans l'accomplissement de ces activités – soit la piscine et la plage – une obligation en lien avec l'éducation de sa fille plutôt qu'un simple passe-temps. Ainsi, la seconde prothèse dont l'octroi est litigieux paraît effectivement avoir essentiellement pour vocation d'être utilisée pour la baignade. Or, une prothèse pour le bain n'est pas nécessaire en vue de la réadaptation (RCC 1970 p. 161 consid. 2). Il est vrai que la seconde prothèse vise selon le rapport de la FSCMA du 23 avril 2010 également le jardinage et l'arrosage. On peut cependant raisonnablement admettre que la prothèse C-Leg est adaptée à de telles activités, eu égard aux spécificités techniques décrites ci-dessus. Même si tel n'était pas le cas, l'octroi d'une seconde prothèse pour les activités précitées ne serait quoi qu'il en soit pas compatible avec le principe de proportionnalité. Selon ce principe, l'assuré n'a en effet droit qu'aux mesures de réadaptation nécessaires propres à atteindre le but visé, mais non aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas. La loi veut assurer la réadaptation seulement dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas particulier. En outre, il doit exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_54/2010 du 19 octobre 2010 consid. 4). Or, le jardinage et l'arrosage, même s'ils font partie des travaux habituels de la recourante, ne sont pas des tâches d'une importance telle que la réadaptation de la recourante serait compromise si elle devait y renoncer. Partant, le caractère nécessaire d'une seconde prothèse n'est pas réalisé et la décision de l'intimé doit être confirmée.

A/2110/2011

- 19/20 -

E. 11

La recourante fait valoir qu'une deuxième prothèse lui a déjà été octroyée et qu'il n'existe pas de motif de reconsidérer cette décision. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA relatif à la reconsidération, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cela étant, la recourante perd de vue que la décision litigieuse porte sur la demande de renouvellement d'une deuxième prothèse, et qu'elle ne revient pas sur l'octroi de la deuxième prothèse ayant fait l'objet de la communication du 6 mai 2010. Il ne s'agit ainsi pas d'une reconsidération et il n'est pas nécessaire d'examiner si les conditions d'une telle procédure sont réalisées.

E. 12

Dans un autre moyen, la recourante fait grief à l'intimé de ne pas avoir suivi l'expertise de la FSCMA, arguant que l'avis et les connaissances du marché de cet organisme sont indispensables pour fonder une décision. Or, le rapport de la FSCMA du 5 mars 2014 se bornait à indiquer pour quels motifs le renouvellement de la prothèse était nécessaire. Quant au rapport initial du 23 avril 2010, il se contentait également d'énumérer les activités dans lesquelles la seconde prothèse serait portée, sans réellement analyser son caractère simple, nécessaire et adéquat – notamment eu égard à la mise à disposition d'une prothèse C-Leg. Dans ces conditions, l'intimé était fondé à s'écarter du rapport de la FSCMA.

E. 13

La recourante sollicite diverses mesures d'instruction. Elles ont cependant pour but de déterminer lequel des modèles respectivement proposés par l'entreprise C_____ et la FSCMA est adéquat. Si un justiciable a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). En l'espèce, dans la mesure où la nécessité même d'une seconde prothèse est niée, on peut renoncer à éclaircir ce point par appréciation anticipée des preuves.

E. 14

Eu égard aux éléments qui précèdent, le recours sera rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, la recourante supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2110/2011

- 20/20 -

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.