

GE_GERICHTE A/1759/2012 vom 23. Oktober 2012

GE Cour de justice, 2012-10-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1759_2012

FR: GE_GERICHTE A/1759/2012 du 23 octobre 2012

IT: GE_GERICHTE A/1759/2012 del 23 ottobre 2012

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur H_____, domicilié à Bellevue recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, 1201 Genève intimé EN FAIT Monsieur H_____, (ci-après le recourant ou l'assuré), né en 1933, bénéficie de moyens auxiliaires de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), en particulier une prothèse tibiale pour sa jambe droite, octroyée par la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après la caisse). En date du 5 décembre 2009, l'assuré a remis à l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après l'OAI ou l'intimé) un certificat du Dr L_____ daté du 20 novembre 2009, dont il ressort que la prothèse est usée et nécessite d'être remplacée rapidement. L'appareillage actuel pourrait servir de prothèse de remplacement pour un usage occasionnel, au prix d'une réfection minimale. Selon un devis du 1 er décembre 2009 (no 693240) établi par l'entreprise ORTHO-TEAM, sise à Saint-Gall, la confection d'une nouvelle prothèse s'élevait à 9'352 fr. 80. L'OAI a mandaté le Centre de moyens auxiliaires (ci-après la FSCMA) afin qu'il contrôle les réparations demandées par l'assuré. Dans un rapport du 4 mars 2010, établi par Madame I_____, conseillère en orthopédie, la FSCMA relève que Monsieur J_____, technicien orthopédiste, s'occupe de la fabrication des prothèses de l'assuré depuis une dizaine d'années. Selon la FSCMA, le renouvellement de la prothèse actuelle peut être envisagé. Les positions tarifaires appliquées dans le devis du 1 er décembre 2009 de l'entreprise ORTHO-TEAM sont correctes. La nouvelle prothèse sera réalisée sur le même principe que l'actuelle. La conseillère de la FSCMA relève que l'appareillage de l'assuré n'est pas des plus simples à cause d'une longueur de moignon restreinte. Cependant, ce n'est pas un cas unique et les techniciens orthopédistes qualifiés sont généralement à même de traiter ce genre de cas. Plusieurs maisons d'orthopédie dans le canton de Genève confectionnent et appareillent, notamment à la demande des Hôpitaux universitaires genevois (HUG), des personnes amputées à satisfaction depuis de nombreuses années. L'assuré a déclaré qu'il ne désirait pas changer de technicien au risque de payer lui-même les frais de déplacement. Par décision de l'OAI du 15 avril 2010, confirmée par décision sur opposition du 17 novembre 2010 prononcée par la caisse, cette dernière a accepté de prendre en charge les coûts d'une prothèse tibiale droite pour un montant de 9'352 fr. 80 ainsi que les coûts afférents à la confection d'un second exemplaire si le premier a été porté pendant six mois sans provoquer de douleurs. En revanche, la caisse a refusé de prendre en charge les éventuels frais de déplacement liés à la confection, aux essais ou aux réparations de la prothèse, dès lors que plusieurs maisons d'orthopédie installées à Genève seraient qualifiées pour confectionner ce type de prothèse. Saisie par l'assuré le 14 décembre 2010, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a partiellement admis son recours par arrêt du 15 mars 2011 et renvoyé la cause à la caisse pour instruction complémentaire au sens des considérants

(Cause A/4273/2010 - ATAS/254/2011). La Cour de céans a d'abord retenu qu'il n'y avait pas lieu d'annuler la décision initiale au motif qu'elle avait été prise par un service incompétent, à savoir l'OAI, ce vice ayant été réparé lors du prononcé de la décision sur opposition rendue par l'autorité compétente, soit la caisse. Ensuite, la Cour a considéré que nonobstant le rapport de la FSCMA, il n'avait pas été démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'un agent d'exécution compétent plus proche que ORTHO-TEAM était à même de confectionner une prothèse répondant aux atteintes de l'assuré, de sorte que la cause a été renvoyée à la caisse avec instruction de trouver un prothésiste à Genève à même d'appareiller l'assuré. Il était donc prématuré de se prononcer sur les frais de déplacement. S'agissant des conclusions de l'assuré tendant à la prise en charge des coûts de réparation de l'ancienne prothèse, elles ont été rejetées, l'assuré ne pouvant pas se prévaloir d'un droit à avoir deux prothèses de rechange. Quant à ses conclusions tendant à la prise en charge de deux semelles plantaires, elles ont été déclarées irrecevables, dès lors qu'elles sortaient du cadre du litige. La caisse a toutefois été invitée à statuer sur ce point dans le cadre du renvoi de la cause. Cet arrêt n'a pas fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral. Le 23 mars 2011, l'assuré a transmis à la caisse une facture pour ses frais de déplacement à Saint-Gall et à Berne pour la période du 4 juillet 2010 au 24 mars 2011. Il indiquait à ce sujet avoir opté pour la poursuite de l'exécution des prothèses auprès d'ORTHO-TEAM, non plus à Saint-Gall mais à Berne, destination plus pratique pour ses déplacements. Il poursuivait les essais du second exemplaire de prothèse, le premier ayant été porté plus de six mois sans problèmes majeurs. Par pli du 13 septembre 2011, l'OAI a demandé aux entreprises EGG ORTHOPEDIE, ORTHOPEDIE GIGLIO et LAESER & LENOIR, toutes situées à Genève, si elles étaient qualifiées pour confectionner la prothèse décrite dans les devis établis par ORTHO-TEAM, à savoir un devis no 693240 du 1^{er} janvier 2009 pour un montant de 9'352 fr. 80, un devis no 765091 du 21 octobre 2010 de 9'842 fr. et un devis no 782847 du 6 janvier 2011 de 9'638 fr. 35. Par courrier du 20 septembre 2011, l'entreprise LAESER & LENOIR a confirmé qu'elle était qualifiée pour deviser et confectionner les prothèses en question. Par courrier du 22 septembre 2011, l'entreprise ORTHOPEDIE GIGLIO a indiqué qu'en tant que membre de l'Association Suisse des Techniciens en Orthopédie, elle était habilitée à fabriquer sur mesure prothèses et orthèses. Par pli du 28 septembre 2011, l'entreprise EGG ORTHOPEDIE n'a pas été en mesure de répondre à la demande de l'OAI, leur orthopédiste étant parti à la retraite sans avoir encore été remplacé. Par communication du 11 octobre 2011, l'OAI a informé l'assuré qu'il acceptait de prendre en charge les coûts d'une prothèse tibiale pour un montant de 9'352 fr. 80 conformément au devis no 693240 du 1^{er} décembre 2009 d'ORTHO-TEAM, ainsi que les coûts d'un second exemplaire si le premier a été porté pendant six mois sans provoquer de douleurs. Toutefois, se fondant sur le rapport de la FSCMA du 4 mars 2010 ainsi que sur les réponses des entreprises ORTHOPEDIE GIGLIO et LAESER & LENOIR, l'OAI a considéré qu'il était manifeste qu'un fournisseur dans le canton de Genève était apte à réaliser la prothèse dont il avait besoin. Partant, le remboursement des frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture pour un séjour à Saint-Gall n'était pas justifié. Par courriers des 7 novembre 2011 et 23 janvier 2012, l'assuré a requis de l'OAI le prononcé d'une décision sujette à recours. Il contestait le refus de la prise en charge des frais de déplacement, considérant qu'il était difficile de trouver un bon orthopédiste, au même titre qu'un bon médecin. Il demandait à être contrôlé par un médecin orthopédiste, l'OAI n'étant de surcroît pas capable de citer le nom d'un seul patient appareillé ayant les mêmes problèmes et activités que lui. L'OAI a rendu une décision le 4 mai 2012, en tout point

conforme à sa communication du 11 octobre 2011. S'agissant des voies de droit, l'OAI mentionnait que l'assuré pouvait former recours contre la décision auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice dans un délai de 30 jours. Par acte du 7 juin 2012, l'assuré interjette recours contre cette décision auprès de la Cour de céans (Cause A/1759/2012), concluant à l'annulation des décisions des 15 avril 2010, 17 novembre 2010 et 4 mai 2012, en tant que l'OAI lui refuse la prise en charge de ses frais de déplacement. Il conclut également à la prise en charge des coûts de réparation provisoire de l'ancienne prothèse, ainsi qu'à la confection de deux semelles plantaires. À l'appui de son recours, il relève que l'intimée n'a pas démontré un cas similaire au sien, qui aurait été appareillé à Genève, et invite l'OAI à le faire. Il estime d'ailleurs qu'une expertise médicale par un médecin orthopédiste devrait être mise en œuvre. Dans son mémoire de réponse du 2 juillet 2012, l'OAI conclut au rejet du recours, pour les motifs exposés dans la décision querellée. Il ajoute que les griefs soulevés par le recourant concernant la réparation provisoire de l'ancienne prothèse et la prise en charge de deux semelles plantaires ont déjà été rejetés dans le cadre de l'arrêt du 15 mars 2011. Invité à se déterminer, le recourant relève, par pli du 21 août 2012, qu'il a le droit de choisir l'orthopédiste de son choix, ce d'autant plus qu'il est difficile à appareiller en raison de son moignon très court. Par pli du 4 septembre 2012, la Cour de céans a demandé à l'intimé qu'il se détermine sur sa compétence pour prononcer la décision querellée. Par courrier reçu le 20 septembre 2012, l'intimé expose qu'il a notifié à tort la décision du 4 mai 2012, l'autorité compétente étant la caisse. Il considère toutefois que la cause est en l'état d'être jugée, puisque le fond du litige n'est pas susceptible d'être modifié. Sur quoi, la cause est gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS; RS 831.10). L'objet du litige est identique à celui qui a donné lieu à l'arrêt du 15 mars 2011, à savoir qu'il a trait à l'octroi de moyens auxiliaires dans le cadre de la LAVS. Il porte en particulier sur la question de savoir si le recourant a droit au remboursement de ses frais de déplacement relatifs à la confection de sa prothèse, à la prise en charge des frais de réfection de sa prothèse actuelle ainsi qu'aux frais afférents à la confection de deux semelles plantaires. La compétence matérielle de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est établie. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable. a) à teneur de l'art. 43ter 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 en Suisse selon l'art. 13 LPGA 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 fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) sont applicables (al. 3). Selon l'art. 66ter du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS ; RS 831.101), le Département fédéral de l'intérieur

(département) 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 procédure de remise (al. 1). Les art. 14bis et 14ter du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201) sont applicables par analogie (al. 2). b) À teneur de l'art. 4 de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse du 28 août 1978 (OMAV ; RS 831.135.1), 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 21 bis de la LAI 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 pour 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. Selon la jurisprudence, l'AVS doit prendre en charge seulement ceux des moyens auxiliaires auxquels les personnes assurées avaient eu droit dans le cadre de l'AI 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 la même étendue de prestations d'assurance au-delà de l'âge de la retraite que celle dont ils avaient bénéficié antérieurement. La protection de la situation acquise s'étend donc aux moyens auxiliaires qui ont effectivement été remis aux assurés dans la limite temporelle prévue à l'art. 10 al. 1 aLAI (art. 10 al. 3 LAI depuis le 1er janvier 2008). Le but de la disposition n'est pas de conférer un droit pour la fourniture d'un moyen auxiliaire s'adaptant à l'évolution de l'atteinte à la santé, mais uniquement de maintenir le droit acquis précédemment, soit avant l'âge de la retraite (ATF non publié 9C_317/2009 du 19 avril 2010, consid. 4 et les références). Selon la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (CMAV, chif. 1003), le droit des assurés auxquels des moyens auxiliaires de l'AI ou des prestations de remplacement étaient déjà accordés est maintenu tel quel tant que les conditions déterminantes dans l'AI continuent d'être réunies (garantie des droits acquis) à condition que la circulaire n'en dispose pas autrement. Les droits acquis ne s'étendent pas seulement au remplacement d'un moyen auxiliaire devenu inutilisable, mais aussi aux réparations indispensables (remplacement partiel), aux frais d'entretien ainsi qu'aux frais de transport nécessaires. c) à teneur de 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 la jurisprudence, l'octroi de tout moyen auxiliaire doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et art. 21 al. 3 LAI ; ATF 121 V 264 consid. 4). Ces critères, qui sont l'expression du principe de la proportionnalité, supposent, d'une part, que la demande soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin (ATF 124 V 109 consid. 2a et les références) et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (ATF 131 V 167 consid. 3 ; ATF 107 V 88 consid. 2). d) L'art. 51 al. 1 LAI prévoit que les frais de voyage en Suisse nécessaires à l'exécution des mesures de réadaptation sont remboursés à l'assuré. Sont considérés comme frais de voyage nécessaires en Suisse, aux termes de l'art. 51 LAI, les frais des trajets parcourus pour se rendre chez l'agent d'exécution compétent le plus proche. Si l'assuré choisit un agent plus éloigné, il doit supporter les frais supplémentaires qui en résultent (art. 90 al. 1 RAI). Sont remboursés les frais correspondant au coût des parcours

effectués au moyen des transports en commun par l'itinéraire le plus direct. Si l'assuré doit toutefois, par suite de son invalidité, utiliser un autre moyen de transport, on lui remboursera les frais ainsi encourus. Les dépenses minimales pour un déplacement dans le rayon local ne sont pas remboursées (art. 90 al. 2 RAI). L'assurance rembourse, outre les frais de transport, le viatique et les frais accessoires indispensables, notamment les frais de transport et le viatique pour la personne qui doit nécessairement accompagner l'invalidé. En cas de voyages de congé ou de visite, aucun viatique n'est accordé (art. 90 al. 3 RAI). e) Selon l'art. 6 OMAV, la demande doit être adressée à la caisse de compensation qui est compétente pour verser la rente de vieillesse (al. 1). L'office AI examine le droit aux prestations. Si la demande est traitée selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA, il adresse une communication. Si une décision doit être notifiée, cette tâche est du ressort de la caisse de compensation du canton où l'office AI a son siège (al. 4). Si la demande déposée est totalement ou partiellement rejetée ou si l'assuré n'est, pour d'autres motifs, pas d'accord avec la prestation octroyée, il appartient à la caisse de compensation cantonale compétente de rendre une décision (CMAV, chif. 1019). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure (art. 52 al. 1 LPGA). En l'espèce, la Cour de céans constate que la procédure ayant conduit au prononcé de la décision querellée est entachée de deux vices de forme. Cette décision a d'une part été rendue par une autorité incompétente, comme l'a admis l'intimé, cette compétence appartenant à la caisse (art. 6 al. 2 OMAV). D'autre part, ce premier vice en a induit un second: l'OAI a appliqué la procédure relative à l'assurance-invalidité, à savoir qu'il a mentionné que sa décision pouvait faire directement l'objet d'un recours devant la Cour de céans (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI), alors qu'une décision portant sur l'octroi de moyens auxiliaires rendue en application de la LAVS est sujette à opposition (art. 52 al. 1 LPGA). L'intimé estime qu'il n'y a pas lieu d'annuler sa décision, dès lors que sur le fond, elle demeurerait inchangée si elle avait été prise par la caisse. Cette question doit toutefois être tranchée par la caisse, qui ne s'est d'ailleurs pas encore formellement exprimée, afin de respecter la procédure d'opposition prévue par la LPGA. Aussi, le recours du 7 juin 2012 doit être traité comme une opposition et la cause doit être renvoyée à la caisse comme objet de sa compétence. Elle devra en particulier se déterminer sur la validité de la décision initiale et statuer sur les griefs soulevés par le recourant. La Cour de céans invite la caisse à statuer à bref délai dans la mesure où elle semble être en possession de tous les éléments pour prononcer une décision sur opposition. Cela étant, il sied d'ores et déjà de relever que s'agissant d'abord du remboursement des frais de déplacement liés à la confection de sa prothèse, l'instruction complémentaire menée par l'OAI, conforme à l'arrêt de renvoi du 15 mars 2011, tend à démontrer qu'il y a au moins deux prothésistes à Genève susceptibles de confectionner une prothèse telle que le requiert l'état de santé du recourant. Ses contestations à ce sujet ne sont que générales, le recourant se limitant à exposer que seule ORTHO-TEAM serait à même de satisfaire ses besoins, sans avoir pris contact avec des entreprises locales telles que ORTHOPEDIE GIGLIO et LAESER & LENOIR, ni indiquer en quoi ORTHO-TEAM serait plus compétente que ses collègues de Genève. Aussi, il apparaît que c'est à juste titre que le remboursement de ses frais de déplacement n'a pas été admis, dès lors que si l'assuré choisit un agent d'exécution plus éloigné alors même qu'il existe un agent compétent plus proche, à savoir en l'espèce à Genève, il doit supporter ces frais (art. 51 al. 1 LAI et art. 90 al. 1 RAI). On ne voit par ailleurs pas ce qu'apporterait la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin orthopédiste, dès lors que la

compétence pour confectionner un tel appareillage revient à un prothésiste et qu'il n'est pas contesté que le recourant est difficile à appareiller. Quant à la prise en charge des coûts de réparation de l'ancienne prothèse, cet aspect du litige a déjà été tranché dans l'arrêt du 15 mars 2011, la Cour de céans ayant rejeté les conclusions du recourant au motif qu'il n'avait pas droit à deux prothèses de rechange. Cet arrêt de renvoi a acquis l'autorité de chose jugée et lie donc les parties, de sorte qu'il ne peut pas être remis en cause par le recourant pour les points qui ont définitivement été tranchés, sauf à faire valoir un motif de révision aux conditions prévues à l'art. 89I de la loi genevoise sur la procédure administrative (LPA ; RSG E 5 10; dans le même sens, cf. ATF non publié 9C_837/2011 du 29 juin 2012, consid. 5.2), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Enfin, s'agissant de la conception de deux semelles plantaires, il ne ressort pas du dossier que la caisse se soit prononcée à ce sujet, ou qu'elle ait procédé à un acte d'instruction, alors même que la Cour de céans l'avait formellement invitée à le faire dans l'arrêt du 15 mars 2011. Aussi, la caisse est à nouveau invitée à traiter cette demande en même temps que l'opposition, le recourant ne se plaignant pas formellement d'un déni de justice à ce sujet. Au vu de ce qui précède, le recours est prématuré et doit être déclaré irrecevable. Il sera donc transmis à la caisse comme objet de sa compétence en vertu de l'art. 11 al. 3 LPA à teneur duquel si l'autorité décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties.

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Déclare le recours irrecevable. Le transmet à la Caisse cantonale genevoise de compensation comme objet de sa compétence. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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