

# **GE\_GERICHTE A/2674/2022 vom 23. August 2023**

GE Cour de justice, 2023-08-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2674\\_2022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2674_2022)

FR: GE\_GERICHTE A/2674/2022 du 23 août 2023

IT: GE\_GERICHTE A/2674/2022 del 23 agosto 2023

## **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), 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**

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA entrée en vigueur le 1 er janvier 2021 est applicable au litige, dès lors que le recours n'était pas encore pendant à cette date (art. 82a LPGA a contrario). La LAI a connu une nouvelle le 19 juin 2020, entrée en vigueur le 1 er janvier 2022. Conformément aux principes de droit intertemporel, en cas de changement de règles de droit, la législation applicable est en principe celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Partant, le droit applicable ratione temporis est en principe celui en vigueur durant la période pour laquelle le droit aux prestations doit être analysé.

### **E. 3**

En ce qui concerne la recevabilité du recours, la chambre de céans relève ce qui suit.

#### **E. 3.1**

L'art. 59 LPGA dispose que quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir.

##### **E. 3.1.1**

S'agissant de la qualité pour recourir en tant que condition de recevabilité du recours (Jean METRAL in Commentaire romand LPGA, 2018, nn. 1 et 11 ad art. 59), elle est reconnue à l'assureur-maladie qui entend contester une décision de l'assurance-invalidité refusant des mesures médicales (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_419/2016 du 2 novembre 2016 consid. 1.3).

##### **E. 3.1.2**

En ce qui concerne l'intérêt à recourir, il convient en préambule de rappeler qu'une décision peut être définie comme un acte de souveraineté individuel s'adressant à un particulier et qui règle de façon impérative et contraignante une situation concrète (Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n. 784 et les références). En l'espèce,

la note établie par l'intimé le 16 mai 2022 pourrait laisser croire que les soins ayant fait l'objet de la prescription de la Dre E.\_\_\_\_\_ n'ont finalement pas eu lieu du tout à la crèche, si bien qu'on peut se demander s'il était nécessaire de rendre une décision, dès lors qu'elle pourrait ne pas avoir d'objet concret. Cela étant, dans la mesure où la décision aboutit concrètement dans son résultat à la négation du droit à la prise en charge de soins, il est nécessaire de statuer formellement sur ce droit, conformément à l'art. 49 LPGA. Il existe en outre incontestablement un intérêt digne de protection à faire examiner ce droit dans le cadre d'un recours. On rappellera ici que si cet intérêt doit en principe être direct et concret (ATF 130 V 196 consid. 3), on peut exceptionnellement renoncer à cette exigence lorsque la contestation peut se reproduire en tout temps dans des circonstances identiques ou analogues, que sa nature ne permet pas de la trancher avant qu'elle ne perde de son actualité et qu'il existe un intérêt public suffisamment important à la solution de la question litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral 2C\_867/2019 du 14 avril 2020 consid. 3.3). Ainsi, même si les soins à la crèche pourraient ne plus être d'actualité dans la présente procédure, la question du droit à des soins pédiatriques qui n'ont lieu ni en milieu hospitalier ni au domicile de l'assuré est susceptible de se poser à nouveau dans le futur en fonction de sa socialisation et de sa scolarisation, de sorte qu'un intérêt digne de protection doit être admis. ![/endif]>![if>

### **E. 3.2**

Pour le surplus, le recours a été déposé dans les formes et délais prévus par les art. 56ss LPGA.![endif]>![if> Partant, il est recevable.

### **E. 4**

Le litige tel que circonscrit par la décision porte sur le droit aux soins pédiatriques requis par l'IMAD, en particulier sur le point de savoir si ces soins doivent être remboursés lorsqu'ils ne sont pas dispensés au domicile de l'assuré. ![/endif]>![if>

### **E. 5**

L'assuré étant le destinataire principal de la décision querellée, il a d'office la qualité de partie à la présente procédure.![endif]>![if>

### **E. 6**

Le droit aux mesures médicales en cas d'infirmités congénitales est réglé comme suit. ![/endif]>![if>

#### **E. 6.1**

Jusqu'au 31 décembre 2021, l'art. 13 LAI disposait 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). Selon l'art. 14 LAI dans sa teneur jusqu'à la même date, les mesures médicales comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, à l'exception de la logopédie et de la thérapie psychomotrice (let. a) ; les médicaments ordonnés par le médecin (let. b) (al. 1). Pour décider si le traitement aura lieu à domicile ou dans un établissement, l'assurance tiendra équitablement compte des propositions du médecin traitant et des conditions personnelles de l'assuré (al. 3). ![/endif]>![if> Dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'art. 14 LAI dispose à la lettre a de son premier alinéa que les mesures médicales comprennent les traitements et examens liés à ces traitements qui sont dispensés sous forme ambulatoire ou en milieu hospitalier ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins (ch. 1), des chiropraticiens (ch. 2), des

personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien (ch. 3). Aux termes de l'alinéa quatrième de cette disposition, pour décider si le traitement sera dispensé sous forme ambulatoire ou en milieu hospitalier, l'assurance tient équitablement compte des propositions du médecin traitant et des conditions personnelles de l'assuré.

#### **E. 6.2**

La lettre circulaire AI n° 394 du 12 décembre 2019 portant sur les soins pédiatriques à domicile d'après l'art. 13 LAI en relation avec l'art. 14 LAI énumère les prestations pouvant être fournies par une organisation d'aide et de soins à domicile aux frais de l'assurance-invalidité et détaille la procédure à suivre pour la détermination et la prise en charge de ces soins. !

#### **E. 7**

La recourante invoque en premier lieu une violation du droit international, en particulier de l'interdiction de la discrimination des personnes handicapées. !

#### **E. 7.1**

La convention du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées (CDPH ; RS 0.109), entrée en vigueur pour la Suisse le 15 mai 2014, prévoit à son art. 5 que les États Parties reconnaissent que toutes les personnes sont égales devant la loi et en vertu de celle-ci et ont droit sans discrimination à l'égale protection et à l'égal bénéfice de la loi (par. 1) ; les États Parties interdisent toutes les discriminations fondées sur le handicap et garantissent aux personnes handicapées - soit aux personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres (art. 1 CDPH) - une égale et effective protection juridique contre toute discrimination, quel qu'en soit le fondement (par. 2) ; afin de promouvoir l'égalité et d'éliminer la discrimination, les États Parties prennent toutes les mesures appropriées pour faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés (par. 3). !  
L'art. 2 CDPH dispose qu'on entend par « discrimination fondée sur le handicap » toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres ; la discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable. Selon l'art. 2 CDPH, on entend par « aménagement raisonnable » les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales. L'interdiction de la discrimination consacrée à l'art. 5 par. 1 CDPH est directement justiciable (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_633/2021 du 14 avril 2022 consid. 4.2).

#### **E. 7.2**

Selon l'art. 8 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), nul ne doit subir de discrimination du fait notamment d'une déficience corporelle, mentale ou psychique. Cette règle interdit toute mesure étatique défavorable à

une personne et fondée sur le handicap de cette personne, si cette mesure ne répond pas à une justification qualifiée. D'après l'art. 8 al. 4 Cst., la loi prévoit des mesures en vue d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées. L'élimination des inégalités factuelles qui frappent ces personnes fait ainsi l'objet d'un mandat constitutionnel spécifique, dont la mise en œuvre incombe au législateur. Celui-ci a adopté la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (LHand ; RS 151.3). Selon cette loi, il y a inégalité lorsque les personnes handicapées font l'objet, par rapport aux personnes non handicapées, d'une différence de traitement en droit ou en fait qui les désavantage sans justification objective, ou lorsqu'une différence de traitement nécessaire au rétablissement d'une égalité de fait entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées fait défaut (art. 2 al. 2 LHand) (ATF 145 I 142 consid. 5.2).

### **E. 7.3**

On peut se demander si le fait de refuser le remboursement de soins sur la base des art. 13 et 14 LAI au motif qu'ils ne sont pas dispensés au domicile de l'enfant tombe sous le coup des discriminations prohibées par la CDPH, la Cst. et la LHand, dès lors qu'une telle décision ne crée pas de discrimination par rapport aux personnes non handicapées, mais entre personnes handicapées, en fonction du lieu où elles reçoivent les soins dont elles ont besoin.

### **E. 7.4**

En revanche, une telle distinction pourrait porter atteinte à l'art. 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH - RS 0.101). Cette disposition prévoit que toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance (al. 1). Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui (al. 2). La notion de vie privée visée à l'art. 8 CEDH est large. Elle peut parfois englober des aspects de l'identité physique et sociale d'un individu. Elle recouvre également le droit au développement personnel et le droit d'établir et entretenir des rapports avec d'autres êtres humains et le monde extérieur. Examinant le caractère discriminatoire de la méthode mixte de calcul d'invalidité, la Cour européenne des droits de l'homme a admis que cette disposition était applicable dans ce cadre, dès lors que cette méthode défavorisait les personnes souhaitant travailler à temps partiel par rapport aux personnes exerçant une activité lucrative à plein temps ou ne travaillant pas du tout, et qu'on ne pouvait ainsi exclure qu'elle restreigne les justiciables dans leur choix pour répartir leur vie privée entre le travail, les tâches ménagères et la prise en charge des enfants (arrêt de la Cour EDH du 2 février 2016 Di Trizio contre Suisse, n° 7186/09 § 63-64). Par analogie, le refus de rembourser des soins médicaux – dont la nécessité n'est en soi pas contestée – sous prétexte qu'ils n'auraient pas lieu au domicile pourrait concrètement entraver les parents d'un enfant ayant besoin de tels soins dans l'organisation de leur vie privée de manière incompatible avec l'art. 8 CEDH. En effet, il n'est pas exclu que certains parents doivent renoncer à une activité professionnelle si celle-ci implique que l'enfant soit gardé à l'extérieur du domicile, et que ses soins ne seraient dans une telle hypothèse pas pris en charge par l'assurance-invalidité.

### **E. 7.5**

Le juge ne peut pas appliquer une loi fédérale qui violerait un droit fondamental consacré par une convention internationale (ATF 131 V 66 consid. 3.2 ; ATF 125 II 417 consid. 4d). Depuis quelques années, le Tribunal fédéral n'hésite plus à contrôler la conformité à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH - RS 0.101) des lois fédérales et de refuser, le cas échéant, d'appliquer celles qui y contreviennent (Andreas AUER / Giorgio MALINVERNI / Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. 2, 3<sup>ème</sup> éd., Berne 2013, p. 44 note de bas de page 60).

### **E. 7.6**

Les questions que soulève la décision querellée sur sa conformité avec le droit supérieur peuvent ici rester ouvertes, dès lors que celle-ci doit en toute hypothèse être annulée pour les motifs suivants.

### **E. 8**

Certaines indemnisations ne sont versées que lorsque l'assuré vit chez lui – par opposition à un home au sens de l'art. 35 ter du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). Cela vaut pour l'allocation pour impotent en cas de besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3 1<sup>ère</sup> phrase LAI), l'allocation pour impotent pour les mineurs (art. 42 bis al. 4 1<sup>ère</sup> phrase LAI), et le supplément pour soins intenses (art. 42 ter al. 3 1<sup>ère</sup> phrase et art. 36 al. 2 1<sup>ère</sup> phrase RAI) – sous réserve du cas prévu à l'art. 36 al. 2 2<sup>ème</sup> phrase RAI dans lequel les coûts du séjour en home sont supportés par l'assuré lui-même. Sont réputés séjourner dans un home les assurés qui y passent plus de 15 nuits par mois (ATF 132 V 321 consid. 6 et 7). Il y a ainsi lieu d'examiner si l'art. 14 LAI prévoit une restriction analogue du droit aux prestations en fonction du lieu où elles sont fournies.

#### **E. 8.1**

En premier lieu, on relève que dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 – applicable au droit aux prestations après cette date –, l'art. 14 LAI al. 1 let. a et al. 4 ne se réfère désormais plus, s'agissant des mesures médicales, aux notions de « à domicile » ou « dans un établissement », qu'il a remplacées par les termes « sous forme ambulatoire ou stationnaire ». Le législateur a précisé qu'il s'agissait là d'une adaptation d'ordre purement rédactionnel, l'expression « à domicile ou dans un établissement » étant obsolète (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'assurance-invalidité], FF 2017 2363). Il apparaît ainsi que cette modification de la loi n'entraîne aucun changement des conditions de prise en charge de mesures médicales tombant sous le coup de l'art. 14 LAI. Il faut en outre souligner que les notions de traitement stationnaire ou ambulatoire selon l'assurance obligatoire des soins s'appliquent par analogie aux mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (Ulrich MEYER/ Marco REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4<sup>ème</sup> éd. 2022, n. 8 ad art. 14 LAI). Or, dans l'assurance-maladie, les soins prodigués dans des structures de soins de jour ou de nuit - soit en d'autres termes en dehors du domicile de l'assuré - relèvent d'un traitement ambulatoire donnant droit à une contribution à ces soins (cf. art. 25a al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie [LAMal – RS 832.10]). Partant, on doit considérer que les mesures médicales « à domicile » au sens de l'art. 14 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021 recouvrent toutes celles qui n'ont pas lieu « en établissement » au sens d'hôpital ou clinique, et ne désignent pas exclusivement celles qui se déroulent là

où vit l'assuré.

### **E. 8.2**

L'intitulé de la lettre-circulaire AI n° 394 « Soins pédiatriques à domicile » du 12 décembre 2019, dont se prévaut l'intimé, ne suffit pas à parvenir à une conclusion différente. D'une part, les directives administratives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration. Elles donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit, et non pas une interprétation contraignante de celles-ci (ATF 129 V 200 consid. 3.2). Elles ne constituent pas des normes de droit et n'ont pas à être suivies par le juge. Elles servent tout au plus à créer une pratique administrative uniforme et présentent à ce titre une certaine utilité. Elles ne peuvent en revanche sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elles sont censées concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, les directives ne peuvent prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 141 V 175 consid. 4.1). Ainsi, en toute hypothèse, cette circulaire ne pourrait prévoir de conditions supplémentaires de prise en charge par rapport à la loi. De plus, comme le souligne à juste titre la recourante, cette directive n'aborde absolument pas la définition des soins « à domicile » et ne contient aucune condition de prise en charge en fonction du lieu où ces soins sont prodigués. Au plan purement littéral, il n'est par ailleurs pas inutile de relever que la jurisprudence germanophone la désigne comme la lettre-circulaire relative aux prestations Spitex pour enfants ( Kinderspitex-Leistungen ) (ATF 147 V 73 consid. 4.4.1). Or, le terme spitex , contraction de spitalextern (extérieur à l'hôpital), désigne les soins à la maison, en ambulatoire ou dans un établissement médico-social (Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung in Soziale Sicherheit, SBVR, Band XIV, 3 ème éd. 2016, n. 367). Ainsi, le terme « à domicile » contenu dans le titre de cette directive doit à l'instar de cette notion dans la loi être compris par opposition à « en établissement », et non comme une restriction du droit aux seules mesures médicales dont l'assuré bénéficie dans son propre logement, qui serait en toute hypothèse contraire à la loi. ![/endif]>![if>

### **E. 8.3**

Par surabondance, on peut ajouter ce qui suit.![endif]>![if> Jusqu'au 31 décembre 2003, l'art. 14 al. 3 1 ère phr. LAI prévoyait que l'assurance pouvait prendre en charge, en tout ou en partie, les frais supplémentaires occasionnés par le traitement à domicile. Lors de la 4 ème révision de l'assurance-invalidité, les contributions pour les soins de base et les frais d'assistance à domicile ont été supprimées et remplacées par une allocation uniforme englobant l'allocation pour impotent, la contribution aux frais de soins spéciaux pour les mineurs impotents et la contribution aux frais de soins à domicile (Message concernant la 4 ème révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF 2001 3084). Le Tribunal fédéral a souligné que la notion de soins à domicile était complexe, et qu'elle recouvrait aussi des soins non médicaux, qu'il s'agisse de l'aide apportée à la personne concernée dans les actes ordinaires de la vie ou de l'assistance par la tenue du ménage ou de la gestion des affaires courantes (ATF 116 V 41 consid. 5a). Si la loi ne contenait pas de définition plus précise des soins à domicile, il ressortait selon notre Haute Cour que les soins étaient prodigués « dans le propre logement » ( in den eigenen vier Wänden) ou « à la maison ». Ils comprenaient ainsi les soins qui n'étaient donnés ni dans un hôpital, ni de manière ambulatoire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 274/2001 du 16 avril 2003 consid. 4.1). Les soins supplémentaires pouvant être remboursés au sens de l'art. 14 al. 3 aLAI n'étaient pas limités à l'aide fournie par les parents, mais permettaient également l'indemnisation de tiers assumant de telles tâches, la jurisprudence précisant que le fait que

les prestations aient lieu chez l'assuré ou à l'extérieur n'était pas déterminant, pour autant qu'il vive chez lui sept jours par semaine et y passe les nuits (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 177/01 du 14 juin 2004 consid. 3.3.2). Dans le cas d'une fillette souffrant de lourds handicaps, fréquentant un groupe de jeu à l'extérieur de son domicile une demi-journée par semaine, notamment afin de décharger ses parents, ce qui générerait des coûts dont le remboursement au titre de l'aide supplémentaire découlant de l'invalidité avait été décliné par l'autorité au motif qu'il ne s'agissait pas là de soins à domicile, le Tribunal fédéral des assurances a rappelé qu'il y avait soins à domicile même lorsque l'enfant fréquentait une demi-journée par semaine une institution où il était pris en charge par des tiers. Il a cependant formellement laissé ouverte la question de savoir si la prise en charge à l'extérieur tombait sous le coup des soins à domicile, le droit à la prise en charge des coûts du groupe de jeu devant être admis en vertu du droit à la substitution de la prestation (art. 21 bis LAI). Dès lors que les parents auraient eu droit au remboursement des coûts d'engagement d'une aide à domicile une demi-journée par semaine, ils avaient droit à la prise en charge d'une mesure s'y substituant, soit la fréquentation d'un groupe de jeu (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 378/01 du 30 avril 2004 consid. 2.3.2 et 3). Ce raisonnement peut également être appliqué dans le présent cas, étant souligné que la théorie du droit à la substitution de la prestation, développée par la jurisprudence tout d'abord dans le domaine des moyens auxiliaires, a été étendue aux mesures médicales (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 287/99 du 2 mai 2000 consid. 4). Partant, l'assuré a droit pour ce motif également au remboursement des soins liés à ses infirmités congénitales, même s'ils sont fournis en d'autres lieux que son domicile, sous réserve de la réalisation des autres conditions légales.

#### **E. 8.4**

Compte tenu de ce qui précède, la décision de l'intimé n'est pas conforme au droit. Elle sera ainsi annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour déterminer le droit aux prestations pour les mesures prescrites par la Pre D\_\_\_\_\_ et la Dre E\_\_\_\_\_ et requises par l'IMAD, en examinant les autres conditions de la prise en charge, notamment la nature et la durée des soins requis et leur qualification de mesures médicales au sens de la loi. La recourante n'étant pas représentée, elle n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). La procédure en matière d'octroi de prestations d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI), l'OAI supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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