

GE_GERICHTE A/3843/2019 vom 17. September 2020

GE Cour de justice, 2020-09-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3843_2019

FR: GE_GERICHTE A/3843/2019 du 17 septembre 2020

IT: GE_GERICHTE A/3843/2019 del 17 settembre 2020

Erwägungen

E. 3

mars 2005 consid. 2.1). Selon l'art. 2 al. 1 OMAV, 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. À teneur du ch. 9.51 de l'annexe à l'OMAV, l'assurance prend en charge les fauteuils roulants sans moteur, lorsqu'il est probable qu'ils seront utilisés continuellement et durablement. La contribution de l'assurance est de CHF 900.- et la prestation peut être revendiquée au maximum tous les cinq ans. La participation aux coûts pour un équipement spécial nécessité par l'invalidité s'élève à CHF 1'840.- francs. Si, en plus, un coussin anti-escarres est nécessaire, la participation s'élève à CHF 2'200.-. Les équipements spéciaux doivent être remis par des centres reconnus par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). 4. a. Bien que la liste des moyens auxiliaires selon l'annexe à l'OMAV soit en principe exhaustive, sa constitutionnalité et sa légalité n'échappent pas au contrôle du juge. L'autorité exécutive dispose néanmoins d'un très large pouvoir d'appréciation : l'examen du juge se limite à un contrôle sous l'angle de l'arbitraire, en ce sens que le département ne saurait créer des discriminations injustifiées ou adopter des critères insoutenables, qui ne reposent sur aucun fondement sérieux et objectif (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 110/00 du 6 juillet 2000 consid. 3 et les références). Le Conseil fédéral (ou le Département fédéral de l'intérieur) n'est pas tenu d'inscrire dans la liste tous les moyens auxiliaires qui seraient nécessaires ou simplement utiles aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. Il s'agit bien plutôt, pour l'autorité exécutive, d'opérer un choix parmi ces moyens (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 110/00 du 6 juillet 2000 consid. 3 et les références). b/aa La Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (CMAV) prévoit que des fauteuils roulants sans moteur peuvent être remis aux assurés lorsqu'il est probable qu'ils seront utilisés continuellement et durablement. La contribution de l'assurance est de CHF 900.- et la prestation peut être revendiquée au maximum tous les cinq ans. La participation aux coûts pour un équipement spécial nécessité par l'invalidité s'élève à CHF 1'840.-. Si, en plus, un coussin anti-escarres est nécessaire, la participation s'élève à CHF 2'200.-. Les équipements spéciaux doivent être remis par des centres reconnus par l'Office fédéral des assurances sociales (ch. 2020). Les personnes vivant en home n'ont pas droit à une participation aux coûts pour un fauteuil roulant simple, mais elles peuvent demander une contribution si elles ont un besoin avéré d'équipement spécial pour pouvoir se déplacer et si elles ne perçoivent pas d'allocation pour impotence grave (ch. 2022). S'agissant de « l'équipement spécial » au sens du ch. 9.51 de l'annexe à l'OMAV, la CMAV mentionne que l'assuré y a droit que s'il ne peut pas se déplacer avec un fauteuil roulant simple et pour autant qu'une ou plusieurs des conditions

suivantes soient réalisées : poids supérieur à 120 kg, taille supérieure à 185 cm ou inférieure à 150 cm, position assise autonome impossible (par ex. manque de contrôle du tronc), hémiplégie ou tétraplégie, amputation ou contractures (ch. 2021). À noter que les fauteuils roulants pour soins ne sont pas considérés comme des équipements spéciaux et ne peuvent donc pas faire l'objet d'un cofinancement par l'AVS (ch. 2022). Enfin, la CMAV précise que les personnes séjournant dans un home et n'ayant besoin que d'un fauteuil roulant simple n'ont pas droit à une participation aux coûts pour un fauteuil roulant (ch. 2023). b/bb.

Destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, les directives de l'administration n'ont pas force de loi et, par voie de conséquence, ne lient ni les administrés ni les tribunaux; elles ne constituent pas des normes de droit fédéral au sens de l'art. 95 let. a LTF 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 132 V 121 consid. 4.4 et les références; ATF 131 V 42 consid. 2.3 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_283/2010 du 17 décembre 2010 consid. 4.1). Par conséquent, la CMAV a valeur de simple ordonnance administrative qui ne saurait créer de nouvelles règles de droit, ni contraindre les administrés à adopter un certain comportement actif ou passif (arrêt du Tribunal fédéral H 231/00 du 3 mars 2005 consid. 5.1).

5. En l'espèce, l'intimée considère que les conditions permettant la contribution aux frais du fauteuil roulant de type Breezy Moonlite acheté dix jours avant l'entrée du recourant en EMS, ne sont pas remplies, motif pris qu'il s'agit d'un fauteuil de transfert. Elle ajoute que ce type de fauteuil devrait quoi qu'il en soit faire partie de l'équipement du nouvel environnement de vie que l'assuré a intégré le 24 juin 2019 ; il s'agit en effet de l'équipement de base d'un EMS. Pour un assuré, le fait de s'annoncer auprès de l'assureur compétent dans la forme prescrite sauvegarde tous ses droits aux prestations d'assurance (même s'il n'en précise pas la nature exacte ; cf. ATF 132 V 286 consid. 4.3) qui résultent de la demande ainsi formée jusqu'au moment de la décision de l'assureur (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 4^{ème} éd. 2020, p. 613, n. 34 ad art. 29 LPGA). Au regard du principe selon lequel le juge appelé à connaître de la légalité d'une décision rendue par les organes de l'assurance sociale doit apprécier l'état de fait déterminant existant au moment où la décision sur opposition attaquée a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités ; ATF 131 V 407 consid. 2.1.2.1), il convient d'examiner le droit à la prestation litigieuse en tenant compte du transfert du recourant en EMS le 24 juin 2019, la décision initiale et la décision attaquée ayant été rendues le 1^{er} juillet 2019, respectivement le 7 octobre 2019. Il s'ensuit que c'est à la lumière des directives de la CMAV, plus précisément celles relatives à l'octroi de moyens auxiliaires à des personnes séjournant dans un home qu'il convient d'examiner le droit du recourant à une contribution à l'achat du fauteuil roulant Breezy Moonlite, sous réserve qu'il n'en résulte pas une violation de la loi ou de la jurisprudence (cf. arrêt du Tribunal fédéral H 231/00 du 3 mars 2005 consid. 5.1). Au regard des indications données par le fils de l'assuré en réponse au questionnaire de l'OAI du 21 mai 2019, force est de constater que le recourant ne remplit aucune des conditions ouvrant droit cas échéant, à la remise d'un fauteuil spécial en lieu et place d'un fauteuil roulant simple. Dans la mesure où la CMAV part du principe, validé par la jurisprudence, que les homes qui accueillent des rentiers handicapés doivent posséder des équipements appropriés (cf. l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 231/00 précité, consid. 5.2), dont font partie les fauteuils roulants simples pouvant être utilisés pour le

déplacement de la plupart des pensionnaires, soit ceux d'entre eux qui ne requièrent pas, à cette fin, un équipement spécial du fait de particularités dues à leurs taille, poids ou autre(s) handicap(s) répondant aux critères du ch. 2021 CMAV, le fait d'exclure toute participation aux coûts pour un fauteuil roulant simple n'apparaît pas constitutif d'une inégalité de traitement par rapport aux assurés ayant besoin d'un tel équipement spécial pour leurs déplacements. Aussi, au vu de la nécessité - évoquée plus haut - de tenir compte de l'évolution de l'état de fait jusqu'à la décision litigieuse, il importe peu qu'à l'époque où le recourant habitait encore chez lui, son fils ait mentionné dans le questionnaire de l'OAI du 21 mai 2019, que l'usage d'un fauteuil roulant était indispensable, indiqué pour le long terme et d'un usage quotidien. En toute hypothèse, même si les indications données par le fils du recourant suggèrent à première vue une utilisation continue et durable au sens du ch. 9.51 de l'annexe à l'OMAV, la Cour de céans n'en a pas moins jugé, dans un arrêt ATAS/749/2018 du 30 août 2018 - relatif à rentier AVS habitant à domicile qui avait demandé une contribution à l'achat d'un fauteuil roulant présentant des caractéristiques similaires (par la structure, le poids, les dimensions, le type d'usage et le besoin d'une tierce personne pour pousser, manoeuvrer et freiner le fauteuil) au modèle ici en cause - que même s'il était vraisemblable que l'aide quotidienne reçue était facilitée par l'acquisition d'un fauteuil de transfert, le ch. 9.51 de l'annexe à l'OMAV n'incluait pas de tels fauteuils, ceux-ci ne remplissant que partiellement les fonctions d'un fauteuil roulant standard, plus stable, mieux adapté aux déplacements à l'extérieur et permettant à son utilisateur un usage quotidien prolongé, voire permanent. 6. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa). ***** 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.