RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1185/2021 **ATAS/1174/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 décembre 2022

3ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à PLAN-LES-OUATES, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre-Bernard PETITAT

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Philippe LE GRAND ROY, Christine LUZZATTO, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en 1968, originaire de Biélorussie et arrivée en Suisse le _____ 1999, a exercé l'activité de secrétaire-comptable à mi-temps, puis celle de comptable.

b. Elle est en arrêt de travail depuis le 19 janvier 2010.

B. **a.** Le 3 septembre 2018, elle a déposé auprès de l'office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : l'OAI) une demande de prestations en raison d'une suspicion de syndrome d'Ehlers-Danlos (SED), de douleurs articulaires, musculaires et abdominales, d'une fatigabilité excessive, de vertiges, de difficultés à contrôler les mouvements, à rester debout ou assise plus de deux heures et de troubles de la mémoire ; l'atteinte existait depuis toujours, mais s'aggravait avec le temps.

b. Par décision du 20 décembre 2020, l'OAI a rejeté sa demande de prestations, au motif que le taux d'invalidité, de 20%, était insuffisant pour ouvrir droit à une rente. Quant aux mesures professionnelles, elles n'étaient pas indiquées.

C. **a.** Le 1er février 2021, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente et une procédure a été ouverte sous le numéro de cause A/348/2021.

b. Invité à se déterminer, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Puis, l'OAI, par décision du 15 mars 2021, a refusé la prise en charge de semelles plantaires orthopédiques que réclamait l'assurée (cf. bon pour une paire de semelles établi le 24 juillet 2020 par le docteur B_____ et reçu par l'OAI le 1er février 2021, en annexe à la demande de moyens auxiliaires y relative ; montant : CHF 410.-).

Il a expliqué que le coût de telles semelles n'est pris en charge par l'assurance-invalidité que si elles constituent un complément nécessaire à une mesure médicale de réadaptation, ce qui n'était pas le cas en l'occurrence.

Il suggérait à l'assurée de s'adresser à Pro Infirmis ou à un autre organisme de conseil.

d. Dans sa réplique du 1er avril 2021, l'assurée a persisté dans ses conclusions.

Pour le surplus, dans ce même pli, elle a également contesté la décision de l'OAI du 15 mars 2021, lui refusant la prise en charge de semelles plantaires orthopédique.

e. La Cour de céans a dès lors considéré que l'écriture du 1er avril 2021 constituait non seulement une réplique en la cause A/348/2021, mais également un recours

contre la décision du 15 mars 2021, raison pour laquelle une seconde procédure a été ouverte sous le numéro de cause A/1185/2021.

f. Par courrier du 12 avril 2021, la recourante a conclu à la jonction des causes A/348/2021 et A/1185/2021, proposition à laquelle l'intimé s'est rallié par écriture du 4 mai 2021.

g. Par décision du 29 avril 2021, l'OAI a accepté de prendre en charge à titre de moyens auxiliaires les coûts d'une orthèse de tronc dynamique de compression.

h. Par ordonnance du 10 mai 2021, la Cour de céans a ordonné la jonction des causes A/348/2021 (refus de rente et de mesures professionnelles) et A/1185/2021 (refus de prise en charge des semelles orthopédiques) sous le numéro de cause A/348/2021.

i. Par écriture du 18 mai 2021, l'intimé a indiqué à la Cour de céans qu'après réexamen du dossier, il s'était aperçu qu'une jonction des causes serait difficile à réaliser. En effet, les décisions litigieuses avaient pour objets deux prestations indépendantes l'une de l'autre : un moyen auxiliaire sous forme de semelles orthopédiques d'une part, une rente d'invalidité, de l'autre. Ces deux prestations n'avaient aucun lien entre elles et leur octroi répondait à des conditions différentes.

j. Le 21 mai 2021, la recourante a noté que, dans un rapport de consultation en moyens auxiliaires de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA) du 22 avril 2021, Madame C_____, responsable orthopédique, avait expliqué que la maladie génétique dont elle souffre se traduit par une hyperlaxité des articulations provoquant d'importantes douleurs et des limitations fonctionnelles aux niveaux des coudes, des poignets, des genoux et des chevilles. Des crampes dans les pieds survenaient également régulièrement et le dos de l'assurée la faisait souffrir.

La recourante en tire la conclusion que c'est à tort que l'OAI n'a pas pris en compte le diagnostic de SED et les véritables limitations fonctionnelles qu'il entraîne. S'agissant plus particulièrement des semelles plantaires orthopédiques, elle considère qu'au vu des douleurs décrites dans le rapport de consultation FSCMA et puisque l'OAI a accepté sur cette base la prise en charge d'une orthèse dynamique de compression les conditions de leur prise en charge devraient être considérées comme remplies.

k. Une audience d'enquête s'est tenue le 10 mars 2022, au cours de laquelle a été entendu le docteur B_____, médecin praticien FMH, en charge de plusieurs patients atteints du SED.

l. Une seconde audience d'enquête a eu lieu le 5 mai 2022, au cours de laquelle a été entendu le psychiatre-traitant de la recourante.

m. A l'issue de cette audience, les parties se sont déclarées d'accord pour une disjonction des causes A/348/2021 et A/1185/2021.

La recourante a encore expliqué que les semelles dont elle demande la prise en charge font partie d'un ensemble de mesures destinées à améliorer sa proprioception, avec le gilet de contention, dont elle souligne qu'il a été pris en charge par l'AI à titre de mesure de réadaptation, mais qu'il a ensuite été considéré comme un traitement à prendre en charge par l'assurance-maladie.

n. Le même jour, la Cour de céans a ordonné la disjonction des causes.

o. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie "en droit" du présent arrêt.

EN DROIT

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.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82*a* LPGA a contrario).

3. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

4. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

5. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'assurance-invalidité d'une paire de semelles orthopédiques à titre de moyens auxiliaires.

6. En l'occurrence, l'intimé a refusé la prise en charge des semelles orthopédiques au motif que celles-ci ne sont pas le complément important de mesures médicales de réadaptation.

6.1 Aux termes de l'art. 21 al. 1 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il 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.

A l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (ci-après : département) 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 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI - RS 831.232.51).

6.2 Cette ordonnance énonce en son art. 2 al. 1 qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste figurant en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle.

Elle précise cependant en son art. 2 al. 2 que 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.

Quoi qu'il en soit, l'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique (art. 2 al. 4 OMAI).

Sous le titre «chaussures et semelles plantaires orthopédiques», le chiffre 4 de l'annexe à l'OMAI prévoit la prise en charge des moyens suivants :

> 4.01 chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus (…)
>
> 4.02 retouches orthopédiques coûteuses/éléments orthopédiques coûteux incorporés aux chaussures de confection ou aux chaussures orthopédiques spéciales
>
> 4.03 chaussures orthopédiques spéciales (…)
>
> 4.04 utilisation de chaussures de confection supplémentaires pour cause d'invalidité

4.05* semelles plantaires orthopédiques, si elles constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation.

6.3 On parle de complément important de mesures médicales de réadaptation lorsque, en relation avec l'exécution d'une mesure médicale visée à l'art. 12 ou 13 LAI, la remise du moyen auxiliaire se révèle nécessaire ou que le succès d'une mesure médicale de l'AI n'est garanti que par le port du moyen en question.

L'art. 12 LAI prévoit que l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels ou à les préserver d'une diminution globale.

L'art. 13 LAI confère quant à lui un droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

6.4 La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 260 consid. 2b et les références).

6.5 En l'espèce, il est patent que l'assurée n'est au bénéfice d'aucune mesure médicale de réadaptation au sens de la loi, d'autant moins qu'elle est âgée de bien plus de 20 ans.

Dès lors, il est évident que les semelles orthopédiques dont elle réclame la prise en charge ne sont pas le « complément important » de telles mesures et, par conséquent, que les conditions de la prise en charge ne sont pas remplies.

A cet égard, le fait que l'orthèse de tronc ait, elle, été prise en charge en tant que moyen auxiliaire est totalement dénué de pertinence, les conditions d'octroi d'une telle orthèse étant différentes. Peu importe qu'aux yeux de l'assurée, ces deux moyens soient complémentaires.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours, manifestement infondé, est rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de la recourante.
4. 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	La présidente
Marie-Catherine SECHAUD	Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le