

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2974/2017

ATAS/749/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 août 2018

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,
Service juridique, rue des Gares 12, GENÈVE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1931, bénéficiaire d'une rente-veillesse, a en outre été mis au bénéfice de diverses prestations :
 - une contribution pour l'achat de chaussures orthopédiques (cf. décision du 18 décembre 2009), renouvelée par la suite à plusieurs reprises sur demande de l'assuré ;
 - une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} mai 2010 (décision du 4 octobre 2010), confirmée par décision du 16 février 2017.
2. Le 8 mai 2017, l'assuré a déposé une demande de moyens auxiliaires de l'AVS pour un fauteuil roulant, prescrit par son médecin traitant, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine générale interne. Un devis de CHF 850.- pour un fauteuil roulant Herdegen était joint à la demande.
3. Dans un formulaire rempli le même jour et intitulé « droit aux prestations de l'AVS : fauteuil roulant », le Service de médecine interne de réhabilitation de la Clinique Beau-Séjour a indiqué que l'atteinte à la santé était imputable à une maladie, que l'état de l'assuré était stationnaire et que l'usage d'un fauteuil roulant était indispensable, sur le long terme et pour un usage quotidien. L'intéressé avait besoin d'aide pour se mouvoir en fauteuil roulant à l'extérieur, mais pas à l'intérieur. Un fauteuil roulant simple était suffisant pour compenser les limitations fonctionnelles.
4. Par décision du 10 mai 2017, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la caisse) a rejeté la demande de prise en charge du fauteuil de transfert Herdegen, au motif que ce type de fauteuil ne figurait pas dans la liste exhaustive des moyens auxiliaires pouvant être octroyés aux bénéficiaires de rentes de vieillesse.
5. Le 20 mai 2017, l'assuré a requis de la caisse qu'elle lui communique la liste exhaustive des moyens auxiliaires mentionnés dans la décision du 10 mai 2017, à laquelle il s'est opposé formellement.
6. Par courrier du 8 juin 2017, l'assuré a confirmé son opposition à la décision du 10 mai 2017.

À l'appui de sa position, il a produit deux certificats médicaux du Dr B_____.

Le premier, du 29 mai 2017, indiquait que l'état de santé de l'assuré ne lui permettait plus de se déplacer sans l'utilisation d'un fauteuil roulant.

Le second, du 7 juin 2017, relevait que suite à un accident vasculaire cérébral, la mobilisation de l'assuré dans son appartement n'était plus possible qu'avec l'aide de cannes anglaises (et d'appuis muraux et poignées dont il disposait déjà). À

l'extérieur, il ne pouvait plus se déplacer sans fauteuil roulant. Il avait chuté à plusieurs reprises, ce qui avait conduit à plusieurs interventions des pompiers. Le pronostic était réservé. Pour ces motifs et afin de développer l'autonomie personnelle de son patient, il était indispensable que ce dernier puisse bénéficier d'un fauteuil roulant pour ses transferts en appartement et ses déplacements à l'extérieur.

7. Par décision du 12 juin 2017, la caisse confirmé sa décision du 10 mai 2017 en répétant que les fauteuils de transfert Herdegen ne figuraient pas dans la liste exhaustive des moyens auxiliaires pouvant être octroyés aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse.

8. Par acte du 10 juillet 2017, l'assuré a interjeté recours contre cette décision.

Le recourant invoque les certificats médicaux établis par le Dr B_____, dont il considère qu'ils démontrent que sa demande de moyens auxiliaires est justifiée et répond aux critères requis.

Il explique qu'il bénéficie de soins continus à domicile (deux interventions journalières de l'institution genevoise de maintien à domicile [IMAD]), de deux séances hebdomadaires de physiothérapie et de soins médicaux.

Il allègue avoir procédé à ses frais à plusieurs aménagements dans son appartement, pour faciliter l'accessibilité aux sanitaires, notamment. Un fauteuil de transfert lui permettrait de faciliter ses activités quotidiennes, de sécuriser ses déplacements, de diminuer le risque de chutes et, par voie de conséquence, de prolonger son maintien à domicile.

9. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 31 juillet 2017, a conclu au rejet du recours.

10. Par écriture du 24 août 2017, le recourant a souligné une nouvelle fois l'importance d'un fauteuil de transfert, de quelque marque que ce soit.

11. Par écriture du 5 octobre 2017, l'intimée a persisté dans ses conclusions.

Outre le fait que le fauteuil de transfert ne figure pas dans la liste des moyens auxiliaires, quelle que soit la marque envisagée, un tel fauteuil ne peut être considéré comme un fauteuil roulant, dans la mesure où il a pour but de faciliter le quotidien des aidants assistant une personne en situation de dépendance.

12. Le 3 janvier 2018, le recourant a informé l'intimée qu'il avait été amputé d'une jambe au-dessus de l'articulation.

13. Par écriture du 9 février 2018, l'intimée a campé sur sa position, en précisant toutefois que l'assuré avait la possibilité de déposer une nouvelle demande de moyen auxiliaire, au vu notamment de l'aggravation de son état de santé, pour un fauteuil roulant figurant dans la liste.

14. À la suite de quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 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-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Aux termes de l'art. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss et 38 al. 1 LPGA).
4. a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 321/04 du 18 juillet 2005 consid. 5).

b) En l'occurrence, il y a sans nul doute eu aggravation de l'état de santé (amputation de la jambe au-dessus de l'articulation) du recourant.

Si une telle aggravation est probablement susceptible d'influencer son droit aux prestations, compte tenu de son âge et de son état de santé général, force est de constater qu'elle est postérieure à la décision entreprise.

Par conséquent, le litige se limite à la question du droit du recourant à l'octroi de moyens auxiliaires, en particulier à une participation au prix d'achat d'un fauteuil de transfert Herdegen, au vu des circonstances qui prévalaient le 12 juin 2017.

5. À teneur de l'art. 43quater 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 (art. 13 LPGA) en Suisse 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 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 LAI sont applicables (al. 3).

Le Conseil fédéral a délégué cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (art. 66ter du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 [RAVS - RS 831.101]), lequel a édicté l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires du 28 août 1978 (OMAV; RS 831.135.1), avec en annexe la liste des moyens auxiliaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 231/00 du 3 mars 2005 consid. 2.1).

Selon l'art. 2 al. 1 OMAV, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse et ayant 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.

D'après le 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.-. 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).

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).

La Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (CMAV) précise encore que n'ont pas droit à une participation aux coûts pour un fauteuil roulant les personnes hospitalisées, c'est-à-dire probablement en séjour de longue durée dans un hôpital, séjournant dans un home et n'ayant besoin que d'un

fauteuil roulant simple, et n'ayant besoin d'un fauteuil roulant que de manière transitoire (par ex. pendant le traitement d'une maladie aiguë ou d'un accident) ou seulement occasionnellement pour des sorties assez longues (§ 2023).

6. En l'occurrence, le recourant demande une contribution à l'achat d'un fauteuil de transfert de la marque Herdegen, ce que l'intimée refuse, au motif que ce type de fauteuil roulant ne figure pas sur la liste exhaustive des moyens auxiliaires annexée à l'OMAV.

Le fauteuil de transfert demandé par le recourant est décrit ainsi par son fabricant : *« Fiable, solide et léger avec leur châssis tout aluminium, les fauteuils Ideal et Living répondent parfaitement aux besoins de transfert des personnes à mobilité réduite. Moins encombrant qu'un fauteuil roulant, leurs dimensions réduites permettent des déplacements dans des endroits exigus. Le modèle Living a été testé et validé au Cerah pour supporter jusqu'à 100 kg. Plusieurs largeurs disponibles. »* (<http://www.herdegenfrance.com/fr/catalogue/produit/250>).

Il est donc plus maniable et plus petit qu'un fauteuil roulant standard figurant dans la liste des moyens auxiliaires annexée à l'OMAV. Muni de quatre roues, de cale-pieds, de poignées de poussée et de freins comme un fauteuil roulant standard, le fauteuil de transfert dispose toutefois d'une structure plus légère et étroite et ne permet pas à son utilisateur de se mouvoir seul ou d'aider la personne qui le pousse, ses roues arrière étant plus petites et non équipées d'une main courante.

S'il est vraisemblable que l'aide quotidienne reçue par le recourant serait facilitée par l'acquisition d'un fauteuil de transfert, force est de constater que ce type de fauteuil ne figure pas dans la liste exhaustive des moyens auxiliaires de l'OMAV. Comme l'a relevé le Tribunal fédéral, en établissant la liste des moyens auxiliaires, le DFI n'était pas tenu d'y inscrire tous les moyens auxiliaires qui seraient nécessaires ou simplement utiles aux bénéficiaires de rentes de vieillesse, sa mission consistant à faire un choix parmi l'ensemble des moyens à disposition. L'absence du fauteuil de transfert de cette liste n'apparaît donc pas arbitraire puisqu'un tel fauteuil ne remplit que partiellement des 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.

Dans la mesure où le fauteuil de transfert ne fait pas partie des moyens auxiliaires figurant sur la liste annexée à l'OMAV, c'est à bon droit que l'intimée a refusé de contribuer à son achat. À cet égard, peu importe la marque du fauteuil de transfert ou le fait que la liste des moyens auxiliaires pris en charge ne figure pas dans le formulaire de demande de moyens auxiliaires.

Au vu de ce qui précède le recours sera rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Quant à l'aggravation annoncée en janvier 2018, il est rappelé qu'il est loisible à l'assuré de déposer une nouvelle demande de moyens auxiliaires.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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 SÉCHAUD

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