

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3843/2019

ATAS/773/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 septembre 2020

3^{ème} Chambre

En la cause

Feu Monsieur A_____, représenté par Madame B_____,
domiciliée à GENÈVE, représentant l'hoirie

recourant

contre

CAISSE GENEVOISE DE COMPENSATION, sise rue des Gares
12, Case postale 2595, GENÈVE

intimée

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1923, bénéficiaire d'une rente de vieillesse, s'est vu allouer, le 13 février 2014, un forfait pour un appareil acoustique par l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI).
2. Le 6 novembre 2018, il a déposé une demande d'allocation pour impotent, qui a été rejetée le 7 décembre 2018 par la Caisse interprofessionnelle AVS de la fédération des entreprises romandes FER CIAM 106.1 (ci-après : la FER CIAM).
3. Par courrier du 11 décembre 2018, l'assuré, représenté par son fils, Monsieur C_____, médecin spécialiste FMH en neurologie de profession, s'est opposé à cette décision en faisant valoir qu'il souffrait d'une maladie neurologique qui s'était aggravée en 2017, avec une impossibilité de sortir de son domicile et une nette limitation de son périmètre de marche à une dizaine de mètres avec un déambulateur. Les autres déplacements se faisaient avec une chaise roulante. En outre, il ne pouvait ni s'alimenter, ni s'habiller, ni faire sa toilette, ni se raser seul. Cette impotence, récente, s'était aggravée en raison de troubles cognitifs apparus en juillet 2018, qui avaient nécessité, dans un premier temps, la mise à disposition d'une infirmière à domicile. S'étant révélé insuffisant, cet encadrement avait été remplacé le 1^{er} novembre 2018 par deux passages infirmiers, matin et soir, « pour assurer [sa] survie ».
4. Par pli du 7 mars 2019, l'assuré a fait savoir à la FER CIAM que son évolution clinique allait en s'aggravant et qu'il avait désormais besoin d'une chaise roulante pour ses déplacements.
5. Le 7 mai 2019, l'assuré a demandé à la FER CIAM la prise en charge des frais de ladite chaise roulante.
6. Le 16 mai 2019, la FER CIAM a transmis cette demande à l'OAI pour examen. Dans le formulaire annexé, complété le 12 mai 2019, le fils de l'assuré a mentionné que son père était atteint d'une paraparésie des membres inférieurs et d'une maladie neurodégénérative.
7. Le 21 mai 2019, le fils de l'assuré a rempli un questionnaire de l'OAI et indiqué que l'atteinte à la santé (paraparésie sévère des membres inférieurs sur atteinte neurologique de la colonne lombaire et de canal lombaire sévèrement rétréci), qui allait en s'aggravant, était imputable à une maladie ; selon lui, l'usage d'un fauteuil roulant était indispensable, ce moyen auxiliaire étant indiqué sur le long terme et d'un usage quotidien, à l'intérieur comme à l'extérieur. A la question de savoir si un équipement spécial était rendu nécessaire en raison d'un ou de plusieurs handicaps mentionnés dans le questionnaire (poids supérieur à 120 kg, taille supérieure à 1.85 m ou inférieure à 1.50 m, position assise autonome impossible,

hémiparésie ou tétraparésie, amputation ou contractures, risque d'escarres majeur, besoin d'un coussin anti-escarres), il a répondu que son père mesurait 1.83 m, pesait 85 kg et qu'il ne présentait aucun des autres handicaps énumérés dans le questionnaire.

8. Par pli du 28 juin 2019, le fils de l'assuré a informé la FER CIAM que son père avait été transféré à l'EMS D_____le 24 juin 2019 en raison de « son impotence et [de] son invalidité ». Il se déplaçait désormais en chaise roulante.
9. Par décision du 1^{er} juillet 2019, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la CCGC ou la caisse) a refusé l'octroi d'un forfait. Les investigations avaient démontré que le fauteuil dont la prise en charge était requise n'était pas un fauteuil roulant manuel standard mais un fauteuil de transfert. De ce fait, les conditions n'étaient pas remplies.
10. Le 9 juillet 2019, l'assuré, représenté par son fils, a formé opposition à cette décision, en faisant valoir que l'équipe médicale du D_____avait évalué son invalidité avec le concours de l'ergothérapeute de l'établissement. Il présentait une impotence grave nécessitant un fauteuil manuel standard afin d'assurer ses déplacements au sein du Foyer.
11. Le 8 août 2019, l'OAI s'est procuré sur internet les caractéristiques techniques d'un fauteuil roulant de type Breezy Moonlite, décrit comme « fauteuil compact et léger, pour faciliter le transport [et doté de] freins pour accompagnant ». Il ressort de l'image reproduite que ce fauteuil ne permet pas à son utilisateur de se mouvoir seul ou d'aider la personne qui le pousse, ses roues arrières étant plus petites que celles d'un fauteuil roulant standard et non équipées d'une main courante.
12. Par décision du 7 octobre 2019, la CCGC a rejeté l'opposition, motif pris que le droit aux prestations de l'assurance-vieillesse, plus particulièrement aux moyens auxiliaires faisait l'objet d'une liste exhaustive qui comprenait certes les fauteuils roulants manuels – qui avaient pour but de faciliter les déplacements et d'aider l'assuré dans son quotidien à garder une autonomie de déplacement –, mais non les fauteuils de transfert.
13. Le 9 octobre 2019, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant en substance à la prise en charge d'un « fauteuil roulant manuel », dont il argue qu'il est nécessaire pour le transporter de son lit à la douche et de sa chambre à la salle à manger. Ce fauteuil roulant manuel l'aide dans son quotidien à garder une autonomie de déplacement et facilite le travail du personnel médical de l'EMS, notamment celui de l'ergothérapeute.
14. Invité à se déterminer, l'OAI, en date du 11 novembre 2019, a expliqué que le moyen auxiliaire envisagé par l'assuré est un fauteuil de transfert, soit un équipement qui ne correspond pas au type de fauteuil roulant pour lequel une contribution d'achat est prévue par l'assurance-vieillesse. De plus, le fait de séjourner dans un home constitue un obstacle supplémentaire à l'octroi d'une telle contribution.

15. Le 12 décembre 2019, l'intimée a fait savoir qu'elle se ralliait entièrement aux arguments de l'OAI.

16. Le 5 décembre 2019, le recourant a répliqué en persistant dans ses conclusions.

Il fait valoir qu'en consultant le dossier, son père est tombé sur un document daté du 8 août 2019, soit la fiche technique du fauteuil roulant manuel « proposé par l'assurance-invalidité ». Le fauteuil qui y est décrit et illustré – qui ne comprend ni coussin anti-escarres, ni aucun équipement spécifique surajouté – correspond non seulement à la liste des moyens auxiliaires pris en charge par l'assurance-vieillesse, mais aussi au fauteuil roulant dont il a fait l'acquisition en juin 2019.

Le recourant produit un devis de CHF 1'280.- établi le 14 mai 2019 par la société MEDIPHY SA pour un « fauteuil roulant sans freins accompagnant » (sic), ainsi qu'une facture du 15 juin 2019 de la même entreprise, relative à l'achat d'un « fauteuil transit moonlite 41 cm » pour un montant de CHF 980.- TVA comprise.

Il produit également une attestation établie le 12 novembre 2019 par l'infirmier chef de l'EMS D_____, Monsieur E_____, expliquant que le recourant a été évalué le 9 août 2019 par le biais de l'outil « PLAISIR » (planification en soins infirmiers requis) et que sa classe de dépendance est de 11 sur une échelle allant de 1 à 12 ; il a besoin de l'aide complète et donc de la présence constante d'un soignant pour la plupart des actes de la vie quotidienne.

17. Le 19 décembre 2019, l'OAI a campé sur sa position.

Il argue que même s'il ne fait pas de doute que l'acquisition d'un fauteuil de transfert facilite le quotidien de l'intéressé, les fauteuils de transfert, contrairement aux fauteuils roulants standard, ne font pas partie de la liste des moyens auxiliaires pris en charge, de sorte qu'une contribution ne peut être octroyée.

De plus, ce type de fauteuil de transfert fait (ou devrait faire) partie intégrante de l'équipement de base d'un foyer EMS tel que le D_____ dans lequel le recourant réside depuis juin 2019.

18. Le 23 décembre 2019, la chambre de céans a remis une copie de ce courrier, pour information, au recourant et lui a annoncé que la cause était gardée à juger.

19. Le 3 juillet 2020, l'assuré est décédé.

20. La procédure a donc été suspendue par ordonnance du 3 août 2020, avant d'être reprise le 8 septembre 2020, après que la veuve de l'assuré a indiqué vouloir la poursuivre.

EN DROIT

1. a. 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, la décision attaquée ayant été rendue en application de la LAVS.

b. La procédure devant la Cour de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAVS contient sur la procédure restant réservées (cf. l'art. 1 al. 1 LAVS et, en particulier, l'art. 6 de l'ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse [OMAV – RS 831.135.1] ; arrêt du Tribunal fédéral H 293/00 du 16 octobre 2001 consid. 2).

Interjeté en temps utile et respectant les formes prescrites par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

2. Le litige concerne le droit du recourant à l'octroi d'un moyen auxiliaire, plus précisément la participation de l'intimée aux frais d'acquisition du fauteuil roulant de type Breezy Moonlite, acheté le 15 juin 2019.

3. Selon l'art. 43^{quater} 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 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 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 – RS 831.20] sont applicables (al. 3).

Le Conseil fédéral a délégué cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (art. 66^{ter} 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 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), hémiplegie 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, manœuvrer 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 :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dite 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
