



Cadre juridique pour
le remboursement
des prothèses

VOS DROITS EN TANT QUE PATIENT

SECTION

Chers intéressés

La question de savoir quand et quel type de prothèse sera remboursé par les assurances sociales est une source de préoccupation pour les personnes concernées et leurs proches. Dans le cadre de leur jurisprudence, les tribunaux ont précisé les exigences en matière de prise en charge de prothèses modernes et de pointe.

Par exemple, tous les assurés ayant subi une amputation transfémorale et qui sont en mesure d'utiliser les fonctions d'une articulation électronique du genou, ont droit à la remise et à la prise en charge d'une prothèse du genou, qui répond aux critères d'adéquation et de simplicité. La définition du moyen auxiliaire approprié dépend, entre autres, des conditions sur le lieu de travail et de toute autre restriction en matière de santé.

Dans la pratique, il y a divergence entre le droit légal à la fourniture de prothèses et l'octroi effectif réel. Il est donc important que vous connaissiez vos droits envers la compagnie d'assurance. Le conseil d'un avocat est recommandé, en particulier dans le cas d'achats coûteux.

Cette brochure a simplement pour but de vous donner un aperçu du cadre juridique actuel et de vous présenter les options qui s'offrent à vous lorsque vous demandez la prise en charge d'une prothèse.

Cette brochure se fonde sur l'avis juridique « Prothesenversorgung – Rechtliche Rahmenbedingungen », qui a été rédigé au printemps 2019 par le Prof. Dr. Thomas Gächter et Sarah Hack-Leoni, MLaw, pour le compte d'Otto Bock Suisse AG.





Contenu

1	Cadre juridique	06
1.1	Aperçu du régime suisse des assurances sociales	07
2	Aperçu des organismes de financement	10
2.1	Assurance-invalidité	11
2.2	Assurance militaire	14
2.3	Assurance-accidents	16
2.4	AVS	19
2.5	Assurance-maladie	20
2.6	Frontalières et frontaliers	21
3	Procédure de prise en charge de moyens auxiliaires orthopédiques	24
3.1	Demande de l'assuré	25
3.2	Procédure d'approbation de l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance-maladie obligatoire	26
3.3	Procédure d'opposition pour l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance-maladie obligatoire (procédure interne)	27
3.4	Procédure d'acceptation de l'assurance-invalidité	28
3.5	Procédure de préavis de l'assurance-invalidité (procédure interne)	29
3.6	Règlement judiciaire	30
3.7	Assistance juridique	31

CADRE JURIDIQUE

1

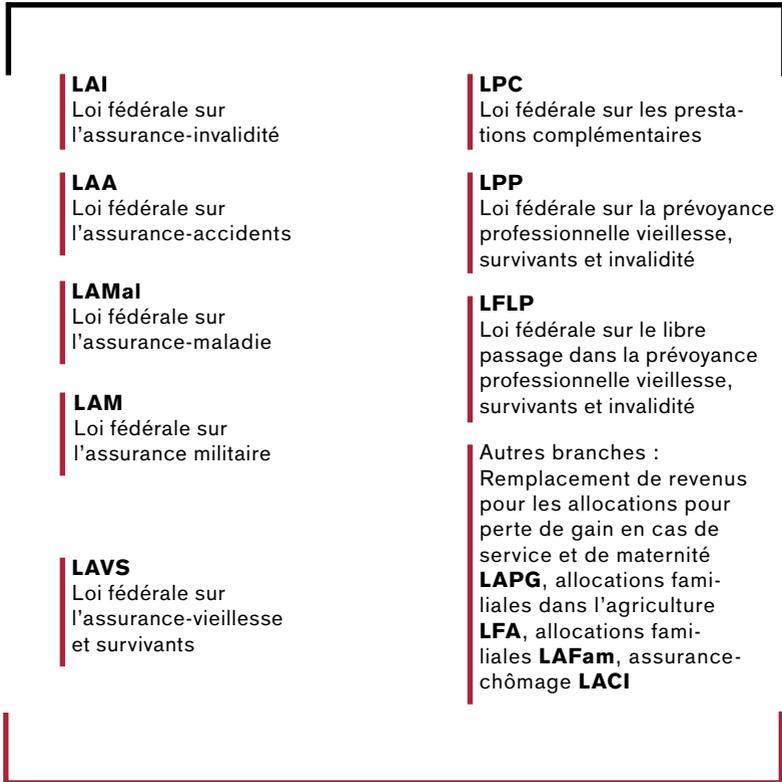
1.1 Aperçu du système de sécurité sociale suisse

Le système suisse des assurances sociales comprend douze branches, dont chacune repose sur sa propre base légale. Ce système s'est développé au fil des décennies, raison pour laquelle il ne connaît pas une approche uniforme et ne forme donc pas un système cohérent. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) a certes créé une base générale qui unifie certaines notions et simplifie la coordination des prestations, mais elle ne fournit pas un système cohérent. Cependant, comme tous les domaines ne sont pas soumis à la LPGA, cette partie générale ne peut pas remplir pleinement sa tâche.

Il est donc souvent difficile pour les assurés de déterminer quels sont leurs droits. Les pages suivantes sont destinées à donner un aperçu des différentes branches d'assurance.

Le régime suisse des assurances sociales

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales LPGA



Prestations et coordination des assurances sociales



**ORGANIS-
MES DE
FINANCE-
MENT**

2

2.1 Assurance-invalidité

Les assurés ont droit à la remise et à la prise en charge de prothèses par le régime d'assurance-invalidité s'ils sont assurés à titre obligatoire ou facultatif. En principe, les personnes sont assurées à titre obligatoire si elles résident en Suisse ou y exercent une activité lucrative. En outre, d'autres conditions d'assurance doivent être remplies et certaines obligations doivent être respectées (art. 6 et 7 LAI).

Les personnes assurées à titre obligatoire et facultatif ont droit aux prestations de l'Ai.

Les moyens auxiliaires peuvent être accordés non seulement dans la mesure où ils sont nécessaires pour exercer une activité lucrative, mais également - indépendamment d'une telle activité lucrative - lorsqu'ils sont coûteux, lorsqu'ils servent à établir un contact avec l'entourage ou à développer l'autonomie personnelle (article 21, paragraphe 2, LAI).

En ce qui concerne l'étendue des prestations en général, l'Ai prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat (article 21, al. 3 LAI). Par conséquent, seuls les moyens auxiliaires qui répondent au but de la réadaptation de manière adéquate peuvent être demandés. Les frais supplémentaires liés à d'autres moyens auxiliaires doivent être supportés par l'assuré lui-même.

Il n'existe pas de droit au meilleur moyen auxiliaire possible. La réadaptation ne doit être assurée que dans la mesure où elle est « nécessaire mais aussi suffisante » dans le cas d'espèce¹. En principe, cela signifie également qu'il y a un droit à un moyen auxiliaire seulement, et non à plusieurs. Toutefois, il faut préciser que le caractère de simplicité et d'adéquation d'un moyen auxiliaire ne peut être justifié par l'absence d'une position tarifaire AI².

Toutefois, il faut préciser que le caractère de simplicité et d'adéquation d'un moyen auxiliaire ne peut être justifié par l'absence d'une position tarifaire AI.²

La « simplicité » est donnée pour autant que le rapport coût-bénéfice puisse être qualifié de raisonnable. Ainsi, il est expressément indiqué que - outre les critères de simplicité et d'adéquation - il n'existe qu'un droit aux moyens auxiliaires économiques (art. 2 al. 4 OMAI).

Oltre le droit à une aide simple et appropriée, celle-ci doit également être conforme au rapport coût-bénéfice

En ce qui concerne la prise en charge de prothèses, le Tribunal fédéral a estimé qu'il existe un droit à une prothèse de jambe fonctionnelle définitive, dans la

¹ ATF 132 V 215, consid. 4.3.1.

² ATF 132 V 215, consid. 4.3.3.

mesure où elle est nécessaire à la locomotion, mais pas au-delà³.

Toutefois, le Tribunal fédéral a également souligné que la prise en charge des moyens auxiliaires doit être « actualisée » et que le régime de l'assurance-invalidité ne peut ignorer « l'évolution constante dans le domaine des options techniques de soins orthopédiques qui, dans certains cas spécifiques, assurent une bien meilleure intégration »⁴.

L'assurance-invalidité ne peut ignorer « l'évolution constante dans le domaine des options techniques de soins orthopédiques qui, dans certains cas spécifiques, assurent une bien meilleure intégration ».

Les assurés qui ont droit à un certain moyen auxiliaire peuvent choisir un autre moyen qui remplit les mêmes fonctions et prendre en charge eux-mêmes la différence de coût. Il s'agit de ce qu'on appelle le droit à la substitution de la prestation (art. 21bis LAI).

En vertu du droit à la substitution de la prestation, les assurés qui ont droit à une aide ont la possibilité de payer la différence de coût pour obtenir une version plus élevée du moyen auxiliaire.

³ ATF 132 V 215, consid. 3.2.3.

⁴ ATF 143 V 190, consid. 7.3.2.

2.2 Assurance militaire

L'assurance militaire n'est tenue de verser des prestations que si les assurés ont subi un dommage dans le cadre d'un service légalement défini et que cette lésion rend nécessaire une prothèse.

L'art. 21 al. 1 LAM précise, dans une liste, les buts pour lesquels les assurés peuvent prétendre à une aide, à savoir l'amélioration de l'état de santé, l'exercice d'une activité lucrative ou l'accomplissement de travaux habituels, l'éducation et la formation, l'habituación fonctionnelle, la locomotion, les soins personnels et le contact avec l'environnement.

Le droit à une aide existe si elle sert à améliorer l'état de santé, pour l'exercice d'un emploi rémunéré / la formation / l'éducation, la locomotion, l'autonomie et le contact avec l'entourage.

Le concept de moyens auxiliaires dans l'assurance militaire doit être compris de façon globale. Par exemple, l'assurance militaire ne dispose pas d'une liste des moyens auxiliaires, comme c'est le cas pour l'assurance-invalidité. Cela permet à l'assurance militaire d'agir rapidement, afin que la meilleure solution possible soit trouvée rapidement dans les cas individuels.

Les moyens auxiliaires doivent néanmoins être appropriés. La notion de moyens auxiliaires est donc plus large dans l'assurance militaire que dans l'assurance-invalidité.

La loi sur l'assurance militaire - comme la loi sur l'assurance-invalidité - contient des dispositions sur l'étendue des aides fournies. Par exemple, elle stipule expressément que les aides doivent être simples et adéquates (art. 21 al. 2 LAM). Ici aussi, les aides doivent être appropriées et nécessaires à l'objectif visé, c'est-à-dire qu'elles doivent présenter un rapport coût-bénéfice raisonnable, et il n'y a pas de droit aux meilleures aides possibles.

Comme dans le cas de l'assurance-invalidité, l'assurance militaire prévoit en principe la prise en charge d'un moyen auxiliaire, à moins que plusieurs moyens auxiliaires ne soient nécessaires. Les prothèses sont toujours fournies en double exemplaire si elles sont portées régulièrement.

L'étendue des prestations comprend un seul moyen auxiliaire, à moins que plusieurs ne soient nécessaires, dans une conception simple et adéquate. Les prothèses sont toujours fournies en double exemplaire, à condition qu'elles soient portées régulièrement (voir page 7).

Le droit à la substitution de la prestation que connaît l'assurance-invalidité est également applicable à l'assurance militaire. Cependant, comme l'assurance militaire ne fonctionne pas avec une liste de moyens auxiliaires, le droit à l'échange est peu important.

2.3 Assurance-accidents

En principe, tous les employés dépendants (sala­riés) sont couverts par l'assurance-accidents. Si une personne assurée contre les accidents subit un accident ou tombe malade à cause d'une maladie professionnelle et a donc besoin d'une prothèse, l'assurance-accidents est tenue de verser des prestations (art. 6 al. 1 LAA, art. 4 LPGa).

En principe, la LAA s'applique à tous les salariés en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Les aides de l'assurance-accidents sont destinées à compenser directement une perte de fonction physique, bien qu'un effet sur la santé ne soit pas obligatoirement nécessaire. Les prothèses ont entre autres pour but de compenser la perte d'une partie du corps et correspondent donc exactement à l'objectif de l'art. 11 al. 1 LAA. Une autre fonction des prothèses peut également être de nature esthétique, dans la mesure où la prothèse tient notamment également compte des aspects psychologiques. Le Tribunal fédéral a jugé, précisément dans un tel cas, que les moyens auxiliaires de la catégorie « prothèse pour les mains et les bras », listés dans l'annexe à l'OMAA, ne peuvent être refusées au motif qu'ils n'ont qu'une valeur esthétique ⁵.

⁵ ATF 114 V 306, consid. 3.

Dans le cadre de l'assurance-accidents également, les moyens auxiliaires doivent être simples et adéquats. De même, dans l'assurance-accidents, lorsque le droit à un moyen auxiliaire est donné, cela ne signifie pas que le meilleur moyen auxiliaire possible soit pris en charge.

Les aides de l'assurance-accidents sont destinées à compenser directement une perte de fonction physique, bien qu'un effet sur la santé ne soit pas nécessairement requis.

Selon l'art. 67, al. 2, OLAA, les moyens auxiliaires sont appropriés lorsque, en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce, ils sont adéquats et propres à atteindre le but légal dans un rapport coût-bénéfice raisonnable. Étant donné que la notion du caractère approprié dans le cadre de la loi sur l'assurance-accidents est basé sur celui de l'assurance-invalidité, on peut supposer que les exigences de simplicité du moyen auxiliaire dans l'assurance-accidents sont conformes à celles de l'assurance-invalidité.

À la différence de l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents exige l'économicité de la prestation. Le principe de l'efficacité économique est ancré à l'art. 54 LAA et stipule que ceux qui pratiquent aux frais de l'assurance-accidents doivent se limiter à ce qui est exigé par le but du traitement

lorsqu'ils soignent des assurés, leur prescrivent ou leur fournissent des médicaments, prescrivent ou appliquent un traitement ou font des analyses.

Il est vrai que l'article ne se réfère pas directement à l'octroi de moyens auxiliaires. Les moyens auxiliaires doivent néanmoins respecter le principe de l'efficacité économique, celui-ci étant un principe juridique général qui doit être appliqué dans tout le domaine de l'assurance-accidents. En particulier, un rapport coût-bénéfice raisonnable doit être respecté lors de l'octroi des moyens auxiliaires.



2.4 AVS

Bien que l'assurance-vieillesse et survivants prévoie la fourniture de certains moyens auxiliaires, aucune prothèse n'est fournie conformément à la liste des moyens auxiliaires, qui énumère de manière exhaustive les catégories de moyens auxiliaires.

La personne assurée n'a droit à la prise en charge d'une prothèse par l'AVS que si la prothèse a déjà été accordée avant la retraite dans le cadre de l'AI et que les conditions de l'AI continuent à être remplies. En outre, la personne assurée doit avoir son domicile en Suisse (garantie des droits acquis). Dans le cas contraire, l'assuré n'a droit qu'à un moyen auxiliaire selon la liste des moyens.

Toutefois, les personnes assurées ont droit à la prise en charge d'une prothèse aux frais de l'AVS si elles ont déjà reçu une prothèse par l'intermédiaire de l'assurance-invalidité avant leur retraite et continuent à remplir les conditions de l'AI. Il s'agit de garantir que les assurés continuent à recevoir les mêmes aides qu'avant leur retraite. Toutefois, cette garantie de droits acquis ne s'applique que si l'assuré réside en Suisse.

2.5 Assurance-maladie

L'assurance-maladie obligatoire ne couvre le coût des prothèses que dans une situation spécifique. L'assurance ne couvre les coûts des prothèses que si l'assuré ne remplit pas les conditions de l'assurance-invalidité et n'a donc pas droit à une prothèse de l'assurance-invalidité.

La LAMal ne prend en charge les frais de la prothèse que s'il existe des critères médicaux et que l'assuré ne remplit pas les conditions de l'AI. Elle ne verse aucune prestation complémentaire à l'AVS, l'AI, la LAA et la LAM.

Toutefois, si l'AI refuse la prise en charge d'une prothèse parce que les conditions médicales ne sont pas remplies, l'assurance-maladie obligatoire n'est pas non plus tenue de verser des prestations. En outre, l'assurance-maladie obligatoire ne couvre pas les prestations complémentaires à l'AVS, l'AI, la LAA et la LAM et n'a donc qu'une importance secondaire.

2.6 Frontalières et frontaliers

Le droit aux prestations d'assurance des travailleurs frontaliers dépend de leur couverture par l'assurance concernée. En principe, cela résulte directement de la loi applicable ou du droit conventionnel avec les États de l'UE et de l'AELE. Il s'agit du droit social européen de coordination en lien avec ces États, qui se rattache principalement au lieu de travail, lors de la détermination de la couverture d'assurance dans le cadre du droit général de la sécurité sociale. Même si le lieu de résidence se trouve dans un autre État, la sécurité sociale est rattachée au lieu de travail.

Le droit social européen stipule que le frontalier a droit à l'application du droit des assurances sociales de son lieu de travail. Toutefois, une clarification est nécessaire si l'emploi est exercé dans plusieurs pays ou si le frontalier a un statut d'indépendant.

Une clarification plus détaillée de la couverture d'assurance est toujours nécessaire si une personne exerce plusieurs activités

lucratives dans différents pays ou si une personne est totalement ou partiellement indépendante.

Il existe des réglementations spéciales en matière d'assurance-maladie pour les frontaliers d'Allemagne, de France, d'Italie et d'Autriche. Vous avez la possibilité de vous assurer dans votre lieu de résidence en introduisant une demande, car l'assurance-maladie est obligatoire pour tout travailleur salarié et les membres de sa famille non salariés.

Il existe des règlements spéciaux concernant l'assurance-maladie (mais pas concernant les autres assurances sociales !) pour les travailleurs frontaliers, qu'il convient de mentionner spécifiquement. En principe, l'assurance-maladie obligatoire, telle qu'elle est décrite, dépend du lieu de travail. Toute personne travaillant en Suisse est donc soumise à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. Cela s'applique également aux membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité professionnelle. Les frontaliers qui vivent à l'étranger et travaillent en Suisse sont soumis à l'assurance-maladie obligatoire dès le début de leur activité professionnelle et peuvent s'affilier à une caisse-maladie suisse dans un délai de trois mois. Pour les pays voisins (Allemagne, France, Italie, Autriche), une réglementation particulière s'applique toutefois sous la forme d'un droit d'option. Les personnes qui vivent dans un pays voisin mais qui travaillent en Suisse peuvent s'assurer dans leur pays de résidence.

S'ils ne veulent pas s'assurer en Suisse, ils doivent demander à être exemptés de l'obligation de s'assurer.

Le tableau et de plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante :

www.bag.admin.ch

- Assurances
- Personnes assurées résidant à l'étranger
- Obligation d'assurance
- Travailleurs frontaliers en Suisse

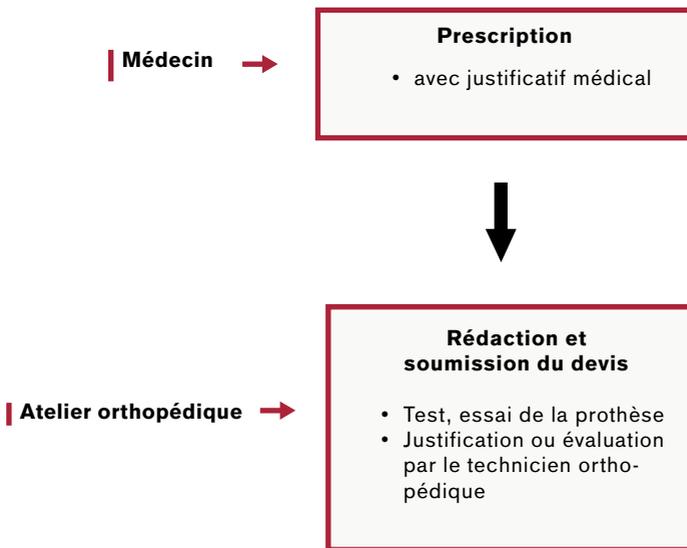


PROCE- DURE DE PRISE EN CHARGE



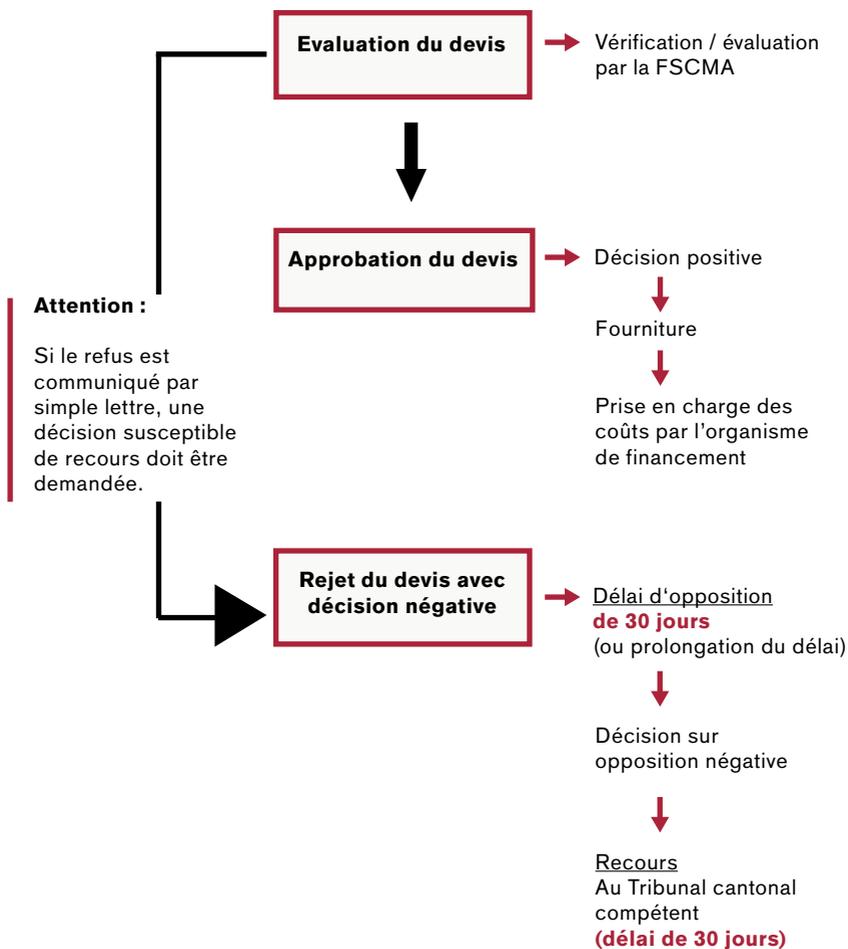
3.1 Demande de l'assuré

Procédure s'agissant par exemple d'une prothèse d'articulation du genou



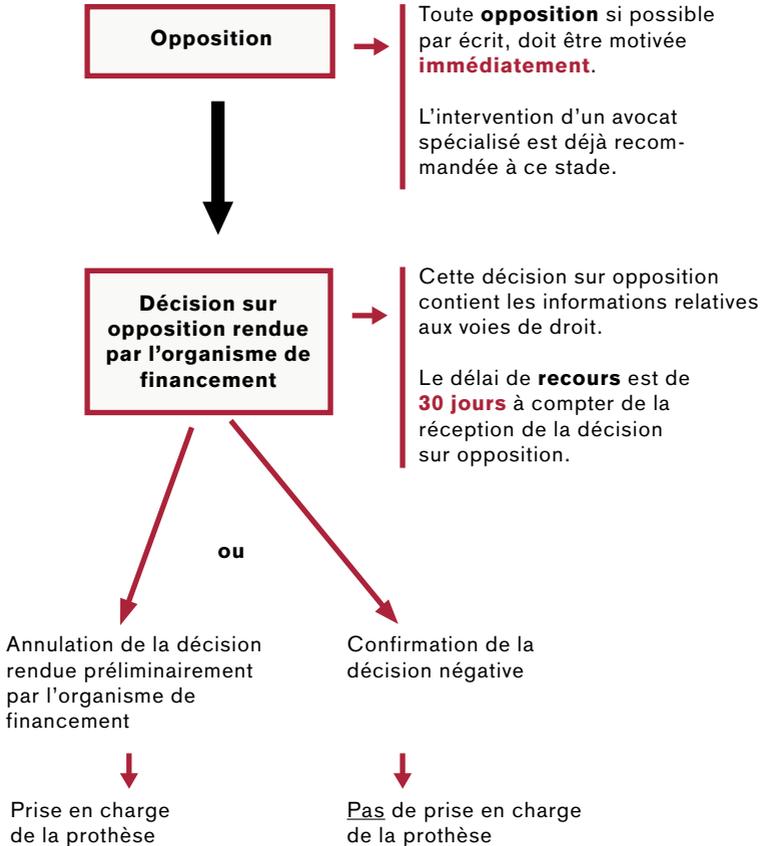
3.2 Procédure d'approbation

pour l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance-maladie obligatoire



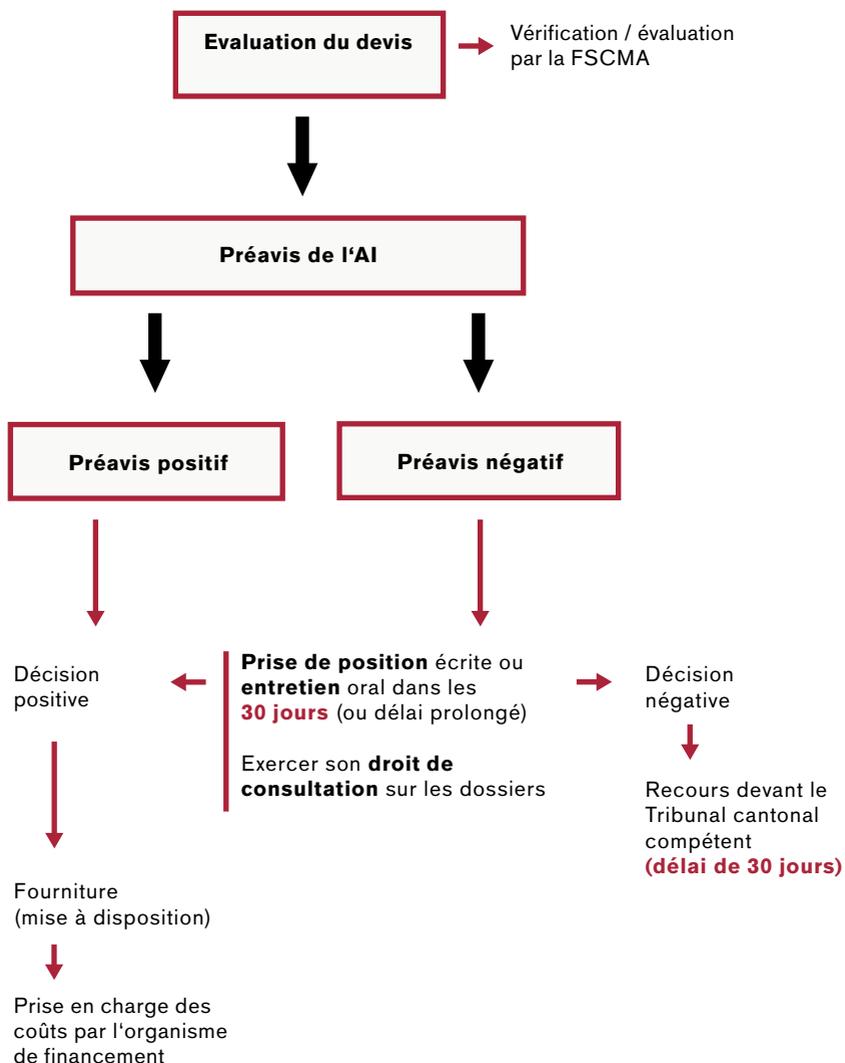
3.3 Procédure d'opposition

pour l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance-maladie obligatoire



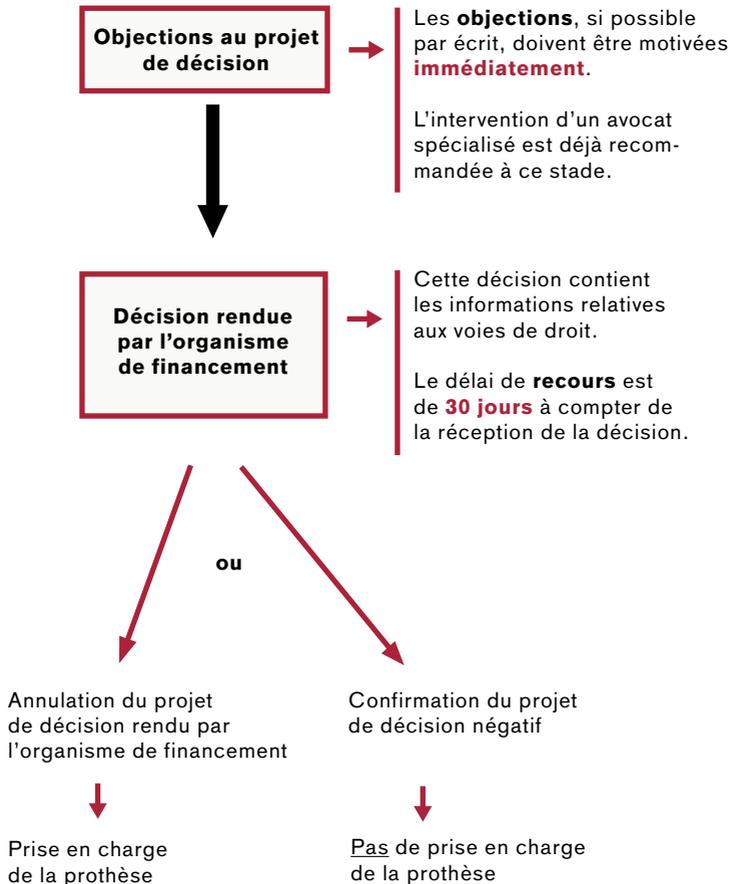
3.4 Procédure d'acceptation

Assurance-invalidité



3.5 Procédure de préavis

Assurance-invalidité



3.6 Procédure judiciaire

Introduire un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales ou du Tribunal administratif compétent dans les 30 jours suivant la réception de la décision sur opposition



Le **recours**, par écrit, doit être motivé **immédiatement**.

L'intervention d'un avocat spécialisé est recommandée.

Adressez-vous directement à votre avocat pour connaître les **frais** que vous aurez à supporter pour les procédures d'opposition, d'objections ou les procédures judiciaires.

La **durée des procédures judiciaires** dépend de la charge de travail du tribunal et du nombre d'instances.

Vous pouvez également obtenir des **informations** à ce sujet auprès de votre conseiller juridique.



3.7 Assistance juridique

Organismes

INCLUSION.
HANDICAP

www.inclusion-handicap.ch

pro
membro

www.promembro.ch

pro
cap

www.procap.ch

pro infirmis

www.proinfirmis.ch

Assurance de protection juridique

(si couverture)

Protection juridique de la santé

(si couverte auprès de l'assurance-maladie)

Avocats

Jürg Gasche Bühler

CONSTRUMEDIAT
Strassburgstrasse 10
8004 Zürich
T : 044 248 38 98
info@construmediat.ch
www.construmediat.ch

Stephan Zimmerli

Zimmerli & Béboux Rechtsanwältinnen AG
Eichwaldstrasse 5
6005 Luzern
T : 041 410 54 54
info@advokatur-zentralschweiz.ch
www.advokatur-zentralschweiz.ch

Frank Goecke

Advokatur Rechtsanker
Ankerstrasse 24
8004 Zürich
T : 044 245 46 62
goecke@rechtsanker.ch
www.rechtsanker.ch

Corinne Monnard Séchaud

Rusconi & Associés
Rue de la Paix 4
1002 Lausanne
T : 021 321 50 80 / 82
c.monnardsechaud@rusconi-avocats.ch
www.rusconi-avocats.ch

1ère édition française 2020

Texte Prof. Dr. iur. Thomas Gächter et Sarah Hack-Leoni, MLaw
au nom de Otto Bock Suisse AG

Traduction française sous la supervision de Me Corinne
Monnard Séchaud, avocate au barreau et spécialiste FSA
responsabilité civile et droit des assurances

Conception Vivian Darges
au nom de Otto Bock Suisse AG

Images ©OttoBock

Tous droits réservés.