

GE_GERICHTE A/101/2017 vom 14. August 2017

GE Cour de justice, 2017-08-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_101_2017

FR: GE_GERICHTE A/101/2017 du 14 août 2017

IT: GE_GERICHTE A/101/2017 del 14 agosto 2017

Erwägungen

E. 6

ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). 4. a. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les assurés ont notamment droit à l'octroi de moyens auxiliaires, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI).> b. En vertu de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1 er , 1 ère phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à la liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt (al. 3, 1 ère phrase). L'art. 14 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201) dispose que la liste des moyens auxiliaires visée par l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, qui édicte également des dispositions complémentaires concernant notamment la remise ou le remboursement des moyens auxiliaires (let. a). La liste des moyens auxiliaires annexée à l'Ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI ; RS 831.232.51) prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (art. 2 al. 1). S'agissant des appareils auditifs pour enfants de moins de 18 ans, le montant maximal remboursé pour l'appareillage et le suivi est de 2830 francs pour un appareillage monaural et de 4170 francs pour un appareillage binaural, TVA comprise. La contribution peut être demandée tous les six ans au maximum, à moins qu'une modification notable de l'acuité auditive exige le remplacement des appareils avant l'expiration de ce délai. La contribution est versée directement aux audioprothésistes pédiatriques habilités (ch. 5.07.3 OMAI).

5. a. Sous le titre marginal "Paiement de prestations arriérées", l'art. 48 al. 2 aLAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoyait que si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. > L'art. 48 aLAI a été abrogé au 31 décembre 2007 avec l'entrée en

vigueur, au 1^{er} janvier 2008, de la modification de la LAI du 6 octobre 2005 (5^{ème} révision AI). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 24 al. 1 LPGA s'applique. Selon cette disposition, le droit à des prestations s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Enfin, un nouvel art. 48 LAI est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (6^{ème} révision AI, premier volet) concernant le paiement des arriérés de prestations. Selon l'al. 1 de cette disposition, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Selon l'al. 3 des dispositions finales de la modification du RAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (ci-après DF RAI), l'art. 48 LAI s'applique également aux personnes dont le droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires est né avant la date d'entrée en vigueur de la modification du 16 novembre 2011 du présent règlement, pour autant qu'elles n'aient pas exercé leur droit aux prestations avant cette date. b. L'art. 48 LAI institue un délai de péremption qui par conséquent ne saurait être ni interrompu ni suspendu (ATF 102 V 112 consid. 1a et les références citées). L'inobservation du délai n'expose pas l'assuré à la perte de ses droits, mais ils ne lui sont reconnus que pour les douze mois précédant la date du dépôt de la demande (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI) – Commentaire thématique, 2011, n°3233). Le Tribunal fédéral des assurances a notamment estimé qu'en déposant sa demande le 21 novembre 2003, une assurée avait tardivement sollicité la prise en charge des interventions chirurgicales effectuées en novembre 2000, janvier 2001 et février 2002, de sorte qu'elle n'avait pas droit à leur remboursement (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 81/06 du 8 juin 2006).

6. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). La survenance de l'invalidité ou du cas d'assurance est réalisée au moment où une prestation de l'AI est indiquée objectivement pour la première fois. Elle doit être déterminée séparément pour chaque catégorie de prestations (mesure professionnelle ou médicale, moyen auxiliaire, rente, etc.). La date à laquelle une demande a été présentée à l'AI ou celle à laquelle une prestation est réclamée importe peu (OFAS, Circulaire sur l'assurance-invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité - CIIAI, n° 1028 et 1029). Dans le cas de mesures de réadaptation, la personne concernée est réputée invalide dès l'instant où l'atteinte à la santé justifie manifestement, pour la première fois, l'octroi d'une prestation parce qu'elle satisfait aux exigences légales en la matière (CIIAI, n° 1035).

7. Celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance doit présenter sa demande sur formule officielle (art. 65 al. 1 RAI). Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit: celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration

ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2). En l'occurrence, l'intimé a refusé la prise en charge du système FM remis au recourant, au motif notamment que la demande de prestations serait tardive. Il n'est pas contestable, au vu des rapports versés à la procédure, qu'une hypoacousie TAC (trouble auditif de traitement central) – TTC (trouble de traitement central) rare, avec une perception centrale déformée a été diagnostiquée chez le recourant le 5 septembre 2011, nécessitant l'utilisation d'un système FM (rapport du 5 septembre 2011 de la Dresse C_____). Il apparaît également que c'est à compter du 9 novembre 2011 que le recourant a bénéficié du système précité et dont il sollicite la prise en charge. Etant donné que le recourant a, en raison de son atteinte à la santé, manifestement nécessité le recours à un système FM en 2011, il convient de déterminer si une demande de moyens auxiliaires a été déposée cette année-là ou postérieurement. En l'occurrence, le recourant allègue qu'une première demande de prestations avait déjà été déposée de manière contemporaine à la pose de l'appareil auditif (écriture du 10 mai 2017). On relèvera que dans le cadre de la demande de prestations que l'intimé a reçue le 25 septembre 2014, la mère du recourant a effectivement indiqué qu'une demande de prestations avait déjà été déposée. Elle y a précisé qu'elle avait déjà envoyé ce formulaire à l'intimé au début de la découverte de la surdité de son fils. Cela étant, force est de constater que le recourant n'a produit aucune pièce permettant d'établir qu'une demande de prestations a bien été déposée avant celle du 25 septembre 2014. En outre, l'instruction menée par la chambre de céans, que ce soit auprès de l'intimé ou auprès de l'audioprothésiste, n'a pas permis non plus d'établir, à satisfaction de droit, ce fait. Il y a donc lieu de retenir que le recourant n'a déposé sa demande de prestations que le 25 septembre 2014, de sorte que, conformément à l'al. 3 DF RAI, l'art. 48 al. 1 LAI s'applique, et le droit à la prise en charge d'un moyen auxiliaire n'est en principe ouvert qu'à compter du 25 septembre 2013, soit pour les douze mois précédant la demande. Force est donc de constater que la demande concernant la prise en charge du système FM, dont le recourant bénéficie depuis le 9 novembre 2011, est par conséquent tardive. 10. a. A teneur de l'art. 48 al. 2 LAI, les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes : l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a) ; il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b). b. Selon la jurisprudence rendue à propos de l'ancien art. 48 al. 2 LAI, il s'agit des cas où le retard dans la demande de prestations est dû au fait que l'assuré ne savait pas et ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à la santé physique ou psychique, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir le droit à des prestations (ATF 102 V 112 consid. 2a; RCC 1984 consid. 1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_166/2009 du 22 avril 2009 consid. 3.2). Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits mais ignorait qu'ils donnent droit à une prestation (ATF 102 V 112 consid. 1a). Autrement dit, les « faits ouvrant droit à des prestations (que) l'assuré ne pouvait pas connaître », au sens de l'art. 48 al. 2 seconde phrase aLAI, ou ceux donnant droit à des prestations, au sens de l'art. 48 al. 2 seconde phrase LAI, sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 139 V 289 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_583/2010 du 22 novembre 2011 consid. 4.1 et les références citées;). Une restitution de délai doit également être accordée si l'assuré a été

incapable d'agir pour cause de force majeure - par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 226 consid. 4) - et qu'il présente une demande de prestations dans un délai raisonnable après la cessation de l'empêchement. Il faut encore qu'il s'agisse d'une impossibilité objective, s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'assurance-invalidité s'il l'avait pu, et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif, comme celui d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (arrêt du Tribunal fédéral 9C_583/2010 du 22 novembre 2011 consid. 4.1 et les références citées). c. En l'occurrence, il n'existe en l'espèce aucun indice donnant à penser que la représentante légale du recourant, soit sa mère, aurait été empêchée, pour des raisons objectives, de présenter une demande en temps utile. Au demeurant, le recourant ne le fait pas valoir. Le fait qu'il n'ait été informé qu'en 2014 du coût du système FM mis en place depuis 2011 n'est pas pertinent puisque contrairement à ce qu'il avance, la connaissance du prix d'acquisition d'un moyen auxiliaire n'est pas un fait déterminant pour obtenir la restitution du délai au sens de l'art. 48 al. 2 LAI. Compte tenu de ce qui précède, le recourant ne peut donc prétendre à aucune prestation pour la période antérieure au 25 septembre 2013. C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a refusé la prise en charge du système FM remis au recourant en novembre 2011. 11. Le recours se révèle ainsi mal fondé. 12. Vu l'issue du recours, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI). 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.