

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 145 vom 20. Februar 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-02-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_\\_2018\\_\\_\\_145](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t___2018___145)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 145 du 20 février 2018

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 145 del 20 febbraio 2018

### **Regeste**

MOYEN AUXILIAIRE, PERRUQUE, DÉLAI, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, CAISSE DE COMPENSATION CANTONALE, OBLIGATION DE RENSEIGNER | 5 al. 3 Cst., 9 Cst., 48 al. 1 LAI, 21 al. 1 let. b LAVS, 84 LAVS, 27 LPGA, 2 OMAV

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

La recourante soutient n'avoir pas eu connaissance du délai d'un an prescrit par l'art. 48 al. 1 LAI dont il n'est fait mention nulle part, admettant toutefois que son fournisseur l'avait rendue attentive au fait qu'elle pouvait demander ultérieurement le remboursement de sa perruque auprès de l'assurance-invalidité ou de son assurance privée. 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). 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; TF 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 LAI, 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; TF 9C\_583/2010 du 22 septembre 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 (TF 9C\_583/2010 du 22 septembre 2011 consid. 4.1 et les références citées). b) 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 ; TFA I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2). c) En l'occurrence, il n'existe en l'espèce aucun indice donnant à penser que la recourante aurait été empêchée, pour des raisons objectives, de présenter une demande en temps utile. Au demeurant, la recourante ne le fait pas valoir. Le fait qu'elle n'ait été informée qu'en février 2016 du coût de la perruque délivrée le 10 avril 2015 n'est pas pertinent, puisque 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.

## **E. 5**

La recourante estime dans un dernier moyen que l'OAI n'a pas respecté son devoir de conseils et de renseignements. Il convient dès lors d'examiner la question d'une violation éventuelle de l'obligation d'informer incombant aux organes compétents pour déterminer si l'assurée doit être protégée dans sa bonne foi vis-à-vis de l'administration. a) L'art. 27 LPGA – disposition étroitement liée au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) – prévoit que les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus, dans les limites de leur domaine de compétence, de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Par ailleurs, chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations ; sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2). Tandis que l'al. 1 de cette disposition pose une obligation générale et permanente de renseigner, indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées – obligation de renseigner qui sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. –, l'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations. Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit savoir pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique ; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (ATF 131 V 472 consid. 4 ; TF 9C\_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.2). b) L'obligation spécifique de renseigner implique des renseignements et conseils spécialisés devant permettre aux personnes intéressées d'obtenir les prestations les plus avantageuses possibles, compte tenu de leur situation personnelle et des éventuels changements de circonstances (TFA C 44/05 du 19 mai 2006 consid. 3). L'étendue du devoir de renseigner et de conseiller dépend de la situation individuelle dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (TF 8C\_1041/2008 du

12 novembre 2009 consid. 6.2). Le devoir de conseil de l'assureur social comprend également l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4). L'art. 27 LPGA n'exige pas que l'administration donne des réponses à toutes les questions théoriques possibles, ce afin de ne pas submerger les assurés d'informations éventuellement inutiles (TF 8C\_899/2009 du 22 avril 2010 consid. 4.2). Par ailleurs, les assurés doivent eux-mêmes solliciter les renseignements utiles lorsqu'ils peuvent raisonnablement penser qu'ils sont susceptibles de mettre leurs droits en péril (TF 8C\_66/2012 du 14 août 2012 consid. 3). Aucun devoir de renseigner ou de conseiller n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée compromet son droit aux prestations. c) Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 131 V 472 consid. 5). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante, à savoir que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5 ; TF 8C\_320/2010 du 14 décembre 2010 consid. 5.2 ; 8C\_66/2009 du 7 septembre 2009 consid. 8.4, non publié in : ATF 135 V 339). d) En l'espèce, la recourante ne saurait se prévaloir de l'ignorance de l'art. 48 LAI, dès lors qu'il s'agit d'une disposition légale dûment adoptée et publiée, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659 ; FF 2010 1647). Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA n'implique pas que celui-ci donne à titre préventif des informations dont on peut admettre qu'elles sont connues de manière générale. Par ailleurs, la Cour de céans constate que le magasin T. \_\_\_\_\_ a remis à la recourante un dossier qu'elle devait remplir et lui retourner pour une facturation directe à l'OAI. Si la recourante n'entendait pas transmettre dans l'immédiat le dossier en question, son devoir de diligence lui imposait de se renseigner auprès des autorités compétentes afin d'obtenir des renseignements quant à l'existence ou non d'un délai pour la remise d'une demande de prise en charge. Elle ne peut dès lors plaider l'ignorance, respectivement l'absence de renseignements, mais doit se voir imputer un défaut de vigilance et de diligence pour n'avoir déposé sa demande de prise en charge que vingt-et-un mois plus tard. En tout état de cause, elle n'allègue ni ne démontre que l'OAI lui aurait donné antérieurement des assurances la légitimant à déposer sa demande au-delà du délai d'un an. e) Par conséquent, les conditions auxquelles la recourante peut se prévaloir d'une violation

du devoir de renseignements ou de conseils de l'assureur social ne sont en l'espèce pas réalisées.

#### **E. 6**

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge d'une perruque remise à la recourante en avril 2015. a) Par conséquent, le recours, entièrement mal fondé, doit donc être rejeté et la décision sur opposition confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 2 mai 2017 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ DAS Protection juridique SA (pour V. \_\_\_\_\_), ■ Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.