RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/761/2020 **ATAS/216/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 mars 2021

10ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à MEINIER recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Saskia BERENS TOGNI, Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Par décision du 13 juin 2006, se référant à une demande du 6 juin précédent, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a octroyé à Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) des moyens auxiliaires, soit quatre paires de chaussures de confection de tailles différentes par année, sous déduction d'une franchise de CHF 120.- par paire. Le remboursement se ferait dès la réception des factures ou quittances.

2. L'OAI a par la suite régulièrement procédé au remboursement de chaussures acquises par l'assuré.

3. Dans une note interne du 8 janvier 2018, l'OAI a autorisé le remboursement d'un montant de CHF 179.60 « sous couvert de la décision de 2006 », en se référant à une note du 20 décembre 2017. Pour 2018, il y aurait lieu de rendre une nouvelle décision.

4. Par communication du 10 janvier 2020 se référant à une demande du 19 décembre 2018, l'OAI a indiqué à l'assuré que les conditions d'octroi de moyens auxiliaires étaient remplies. Lorsqu'un assuré devait porter deux chaussures de pointures différentes, l'assurance-invalidité ne prenait en charge que les frais pour une paire fonctionnelle. Lors de la première remise, l'assuré avait droit à deux paires fonctionnelles. Les années suivantes, la deuxième paire ne pouvait être accordée qu'après discussion avec l'OAI. Un montant maximal de CHF 200.- était remboursé par paire. En l'espèce, l'OAI prenait en charge un montant de CHF 400.- pour l'achat de quatre paires de chaussures de tailles différentes, selon les factures des 14 novembre et 16 décembre 2019 établies par la maison Snipes.

5. Le 22 janvier 2020, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision, aux termes duquel il refusait la prise en charge de chaussures de tailles différentes, en se référant à une paire pour 2018. Il a rappelé que selon la loi, les moyens auxiliaires n'étaient alloués que pour les douze mois précédant la demande lorsqu'elle était déposée plus de douze mois après la naissance du droit à ces moyens. En l'espèce, la demande de l'assuré relative aux chaussures acquises en 2018 avait été déposée le 21 janvier 2020, soit plus de douze mois après leur achat, les factures correspondantes étant datées des 7, 12 et 13 novembre 2018.

6. Le 30 janvier 2020, l'assuré a contesté le refus de prise en charge communiqué par l'OAI. Il a affirmé qu'il lui avait adressé ses demandes de remboursement pour les deux paires de 2018 par courrier simple. L'un de ces courriers était daté du 12 novembre 2018 et l'autre du 5 décembre 2018, et l'OAI aurait dû les recevoir avant la fin de l'année 2018. Il tenait l'ordinateur sur lequel il avait rédigé ces courriers à disposition pour déterminer le moment exact de la création de ces documents.

   L'assuré a transmis à l'OAI son courrier du 12 novembre 2018 demandant le remboursement de CHF 318.- pour une paire de chaussures, accompagné d'une quittance de magasin de chaussures du 7 novembre 2018 pour ce même montant, et

un courrier à l'OAI daté du 5 décembre 2018 demandant le remboursement de deux paires de chaussures pour CHF 219.85, avec une facture du 12 novembre 2018 d'un magasin pour CHF 109.95 et un ticket de caisse d'une boutique de chaussures du 13 novembre 2018 portant sur un achat de CHF 109.90.

7. Par décision du 18 février 2020, l'OAI a confirmé les termes de son projet, en reprenant la motivation qu'il y avait développée.

8. Le 3 mars 2020, le recourant a saisi la chambre de céans d'un recours contre la décision de l'intimé, concluant implicitement à son annulation. Il a soutenu que ses demandes initiales de remboursement étaient restées sans réponse. Il les avait adressées à l'intimé par courrier simple. Elles avaient ainsi bien été formulées dans le délai imparti. L'intimé n'était apparemment pas en possession de ces documents. Le recourant a répété qu'il tenait son ordinateur à disposition pour déterminer la date de création de ces courriers. Il avait toujours fait confiance à l'OAI et ne vérifiait pas systématiquement si les versements avaient été effectués. C'était en faisant ses comptes pour 2019 qu'il s'était rendu compte que le remboursement de ses chaussures n'avait pas été effectué.

   Le recourant a notamment produit un courriel adressé à l'intimé le 21 janvier 2020, lequel se référait à un entretien téléphonique avec ce dernier et auquel étaient jointes ses demandes de remboursement du 12 novembre 2018 et du 5 décembre 2018.

9. Dans sa réponse du 10 mars 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours.

   Il a répété les principes légaux en matière de remboursement des moyens auxiliaires. Il constatait que les deux courriers du recourant du 12 novembre et du 5 décembre 2018 ne lui étaient jamais parvenus. Aucune communication du recourant par entretien téléphonique ou courrier électronique n'était mentionnée dans le dossier de l'intimé. Ce dernier avait toujours rapidement traité les factures envoyées par le recourant. Conformément aux règles en matière de fardeau de la preuve, le recourant devait se voir opposer l'absence de demande. Au vu de ces éléments, l'intimé ne pouvait donner une suite favorable à la demande du recourant du 30 janvier 2020 sans violer le principe d'égalité de traitement, et tomber ainsi dans l'arbitraire.

10. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture au recourant le 13 mars 2020 et lui a imparti un délai au 3 avril 2020 pour le dépôt d'éventuelles observations. Elle l'a informé qu'à l'expiration de ce délai, la cause serait gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. Le recours, déposé dans la forme et le délai prévus aux art. 56ss LPGA, est recevable.

3. Le litige porte sur le droit du recourant au remboursement des chaussures acquises en 2018 au titre de moyens auxiliaires.

4. Aux termes de l'art. 21 al. 1 1ère phrase 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 suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle.

5. Conformément à l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

   L'art. 48 LAI prévoit que 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 (al. 1). Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes : il 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) (al. 2).

6. En vertu de l'art. 29 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée (al. 1). Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant (al. 2). Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la Poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande (al. 3).

   L'annonce a des effets matériels et préserve le droit aux prestations. Elle porte en premier lieu sur les prétentions que l'intéressé peut faire valoir auprès de l'assureur. Il n'est ainsi pas nécessaire qu'elle détaille le type et l'étendue des prestations. L'annonce couvre également les prétentions qui naissent seulement après son dépôt (Kurt PÄRLI / Laura KUNZ *in* Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, n. 38 ad art. 29 LPGA).

7. En l'espèce, l'intimé a nié le droit du recourant au remboursement des chaussures acquises en 2018 au motif que celui-ci n'avait transmis les factures relatives à ces achats qu'en 2020, et qu'il supportait l'absence de preuve de la remise en temps utile de ces documents. Il est vrai que le dossier de l'intimé ne contient pas trace d'une demande de remboursement du recourant relative aux chaussures achetées en 2018 avant que le projet de décision du 22 janvier 2020 n'ait été établi.

   À cet égard, il convient de souligner que conformément à la jurisprudence relative à l'art. 29 LPGA, la date déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques d'une demande est celle à laquelle la requête a été remise à la Poste ou déposée auprès de cet organe (arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2017 du 23 janvier 2018 consid. 5), et il incombe à la partie qui doit agir dans un certain délai pour sauvegarder ses droits de prouver que l'acte en question a bien été accompli en temps voulu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_626/2008 du 21 janvier 2009 consid. 2.3).

   Cela étant, il faut rappeler que selon l'art. 46 LPGA, lors de chaque procédure relevant des assurances sociales, l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants. Les courriers électroniques et les comptes rendus des entretiens téléphoniques font également partie des documents visés à l'art. 46 LPGA (Guy LONGCHAMP *in* Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 14 ad art. 46 LPGA). Or, le bordereau de pièces produit par l'intimé ne contient pas plusieurs éléments qui peuvent être pertinents et qui auraient dû être intégrés dans le dossier conformément à l'art. 46 LPGA, tels que la demande initiale de moyens auxiliaires, la note de l'intimé du 20 décembre 2017, la demande de prestations du 19 décembre 2018, les factures de la maison Snipes de novembre et décembre 2019 et le courriel du recourant du 21 janvier 2020. On peut ainsi se demander si dans le cas d'espèce, l'intimé s'est bien conformé à son obligation de documenter toutes les demandes du recourant, et si, dans ces conditions, l'absence au dossier des demandes de remboursement déposées en 2018 selon les allégations du recourant permet d'exclure au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant n'a pas sollicité ces remboursements avant janvier 2020.

   Cette question peut cependant rester ouverte dans le cas d'espèce, dès lors que l'art. 48 al. 1 LAI n'a pas la portée que lui prête l'intimé.

   Il convient en effet de rappeler ce qui suit.

   L'art. a46 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 prévoyait que le droit à des rentes et allocations pour impotents arriérées s'éteignait cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Ce principe est désormais ancré à l'art. 24 LPGA. Le Tribunal fédéral a précisé que cette disposition concernait le droit aux prestations en cas d'annonce tardive, mais pas la péremption d'une prestation déjà requise et octroyée par décision, mais non encore remise ou versée. Le délai pour recouvrer des prestations allouées par une décision entrée en force - dans le cas

d'espèce une indemnité unique pour veuve - était de dix ans, par analogie avec le délai de péremption alors applicable à la perception de cotisations. Il a notamment retenu qu'une exception au délai de cinq ans se justifiait également s'agissant de prestations ayant déjà fait l'objet d'une décision d'octroi, dès lors qu'il n'y avait pas dans de tels cas de difficultés probatoires liées à l'écoulement du temps (ATF 127 V 209 consid. 2a). Le Tribunal fédéral a par la suite étendu cette analyse à l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 424/99 du 10 septembre 2001 consid. 2). Notre Haute Cour a considéré que le délai décennal continuait de s'appliquer en cas de recouvrement de prétentions fixées par une décision entrée en force en matière d'assurance sociale sous l'empire de la LPGA, en l'absence de réglementation particulière dans la branche d'assurance concernée (ATF 146 V 1 consid. 8).

Ainsi, l'art. 48 al. 1 LAI se réfère uniquement au versement rétroactif de prestations en cas d'annonce tardive, et non à l'exécution d'une décision relative à des prestations entrée en force (Sylvie PETREMAND in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 58 ad art. 24 LPGA). Dans un cas où l'assurance-invalidité avait opposé à l'assurance-maladie le caractère tardif de sa demande de remboursement, formulée en 2014 et relative à des traitements prodigués en 2012 en lien avec une infirmité congénitale, dont l'assurance-invalidité avait admis la prise en charge jusqu'en juillet 2011 par décision de 2001, avant de garantir la prise en charge des mesures médicales jusqu'en juillet 2015, le Tribunal fédéral a admis le recours de l'assurance-maladie. Il a retenu que dans sa décision de 2001, l'assurance-invalidité avait reconnu sur le principe son obligation de prester, s'agissant de l'infirmité congénitale. Dès lors qu'il n'était pas établi que les prestations avancées par l'assurance-maladie ne relevaient pas du traitement de cette infirmité, celle-ci n'était pas tenue de déposer une nouvelle demande (arrêt du Tribunal fédéral 8C_864/2017 du 22 février 2018 consid. 3.3).

Dans le cas d'espèce, le recourant s'est vu reconnaître le droit à des chaussures de tailles différentes par décision de 2006, dont la validité temporelle n'était pas limitée. Il a par la suite régulièrement fait valoir son droit à ces moyens auxiliaires. On ne se trouve ainsi pas dans le cas d'une première demande de moyens auxiliaires, mais de l'exercice du droit aux prestations allouées par une décision entrée en force, soit une situation analogue à celle qui a donné lieu à l'arrêt du 22 février 2018 précité. Partant, l'intimé ne peut pas se prévaloir du délai prévu à l'art. 48 al. 1 LAI et de la tardiveté alléguée de la demande de remboursement du recourant. Il doit ainsi prester aux conditions fixées dans sa décision du 13 juin 2006.

En particulier, les termes de sa communication du 10 janvier 2020, relative à une demande ultérieure, ne sont pas applicables au remboursement des chaussures achetées en 2018.

8. Le recours est admis.

Le recourant, qui n'est pas représenté, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

La procédure portant sur l'octroi de prestations d'invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure, fixé à CHF 200.-

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 18 février 2020.
4. Dit que le recourant a droit au remboursement des moyens auxiliaires acquis en 2018 conformément aux considérants.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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	Le président
Véronique SERAIN	Mario-Dominique TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le