

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1161/2018

ATAS/907/2018

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 8 octobre 2018**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée au Grand-Lancy, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître MIZRAHI Cyril

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1953, divorcée, a exercé la profession d'opératrice en production de fragrances auprès de l'entreprise B\_\_\_\_\_ SA de 1984 au 9 mai 1996, date à laquelle elle a été victime d'une thrombose du tronc basilaire. Cet accident vasculaire cérébral (AVC) a entraîné une atteinte durable à sa santé, la laissant avec une dysarthrie sévère, une tétraparésie à prédominance gauche, une restriction importante à l'usage de la main droite ainsi qu'une impossibilité de marcher. Par prononcé du 2 décembre 1997, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) l'a mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 1997. L'assurée a résidé à Viry (France) du 30 juin 1991 à fin février 2004. Depuis son retour en Suisse le 1<sup>er</sup> mars 2004, elle est domiciliée à la résidence C\_\_\_\_\_, gérée par la Fondation Foyer-Handicap.
2. Le 8 décembre 1997, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour personnes impotentes auprès de l'OAI. Selon le formulaire « indications concernant l'impotence » annexé à cette demande, l'assurée avait notamment besoin, depuis mai 1996, d'une aide pour se lever, s'asseoir et se coucher (sans élévateur) et pour se déplacer dans la maison, à l'extérieur ainsi que pour établir des contacts avec l'entourage.
3. Par décision du 11 mai 1998, l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a fait savoir à l'assurée qu'elle présentait certes une impotence évolutive, non stabilisée, de degré grave, mais qu'elle ne pouvait pas prétendre à l'allocation correspondante faute d'avoir son domicile et sa résidence habituelle en Suisse.
4. Le 15 mars 2001, le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a fait savoir à l'OAI qu'il existait une indication médicale (la tétraplégie) pour la remise d'un fauteuil roulant électrique avec verticalisation à l'assurée, le but de ce moyen auxiliaire étant une amélioration de la qualité de vie, un encouragement à l'indépendance (interne/externe) et une amélioration de la mobilité.
5. Le 9 avril 2001, la Fondation Transport-Handicap a adressé à l'assurée un devis d'un montant de CHF 31'916.31 pour la remise d'un fauteuil roulant électrique de type Vertical Chairman intérieur et extérieur. Ce moyen auxiliaire était équipé d'une adaptation spéciale due au handicap. Celle-ci consistait notamment en une aide électrique pour se lever, un dossier à réglage électrique et un basculement d'assise, également électrique.
6. Le 12 juin 2001, Madame E\_\_\_\_\_, ergothérapeute, a fait savoir à l'OAI que l'assurée avait fait des essais concluant avec le modèle Vertical Chairman et que celui-ci présentait notamment l'avantage de lui permettre de se verticaliser en ayant les pieds au sol, de pouvoir faire une sieste sans dépendre de son entourage et d'adopter une meilleure position pour certaines activités, grâce à la possibilité d'incliner le siège (par ex. au cinéma).

7. Le 23 août 2001, l'OAI a confié une expertise à la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après : FSCMA) en vue de déterminer la simplicité et l'adéquation du fauteuil Vertical Chairman.
8. Dans son rapport d'expertise du 24 septembre 2001, la FSCMA a exposé que l'assurée restait totalement dépendante de tierces personnes pour les activités de la vie quotidienne mais gardait toutefois une certaine autonomie pour les activités qui requéraient uniquement des mouvements distaux. Elle possédait actuellement un fauteuil roulant électrique verticalisateur de type Levo, déjà pris en charge par l'OAI, grâce auquel elle pouvait se déplacer à l'intérieur de la maison et sur de petites distances, de manière autonome. Cependant, ce moyen auxiliaire n'était pas adapté pour l'extérieur. En effet, il ne permettait de franchir ni les trottoirs ni les seuils et n'était pas stable sur les routes et chemins irréguliers. Et surtout, il ne disposait pas d'une autonomie électrique suffisante. De ce fait, l'assurée restait dépendante de son époux qui la conduisait à la destination voulue avec un véhicule adapté. En conclusion, il semblait indéniable que le fauteuil roulant électrique actuel n'était plus adapté aux nouveaux besoins de l'assurée. Il était donc nécessaire de le remplacer par un autre modèle comportant la même fonction de verticalisation que le fauteuil Levo mais qui fût utilisable à l'extérieur de la maison. Selon la FSCMA, le fauteuil Vertical Chairman réunissait ces qualités et pouvait être considéré comme un fauteuil roulant électrique au sens de la liste des moyens auxiliaires.
9. Par décision du 19 février 2002, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il prenait en charge la remise en prêt d'un fauteuil roulant électrique Chairman Vertical au prix de CHF 31'916.31.
10. Le 25 août 2008, la Fondation Foyer-Handicap s'est adressée à l'OAI en vue du renouvellement du modèle Chairman Vertical datant de décembre 2001. Ce dernier ne correspondait plus au confort de positionnement de l'assurée et commençait à montrer des signes d'usure. Tout comme le modèle en question, son successeur, le Permobil C400, devait être équipé notamment d'un système de verticalisation pour prévenir l'ostéoporose et les contractures, obtenir une meilleure posture, favoriser le transit intestinal et procurer des bienfaits psychologiques.
11. Le 2 septembre 2008, l'OAI a confié une expertise à la FSCMA en vue de déterminer la simplicité et l'adéquation du fauteuil Permobil C400.
12. Dans son rapport d'expertise du 23 décembre 2008, la FSCMA a estimé en substance que le fauteuil Permobil C400 VS Sen, devisé à CHF 32'168.10, qui était équipé d'un système de verticalisation, correspondait parfaitement aux besoins de l'assurée. Ce fauteuil permettait les mêmes déplacements que le Chairman Vertical et serait utilisé pour tous les déplacements intérieurs et extérieurs, les sorties et pour garder contact avec son entourage. Si l'OAI estimait que l'assurée avait besoin d'un tel fauteuil roulant pour exercer une activité lucrative ou pour « maintenir un droit acquis », sa prise en charge était légalement envisageable. En revanche, s'il était

d'avis qu'un tel système de verticalisation n'avait pas à être pris en charge sans l'exercice d'une activité lucrative, il était possible d'opter pour le modèle Permobil C400 Corpus, devisé à CHF 23'150.20 et dépourvu de système de verticalisation. Si l'assurée le pouvait, elle compléterait ce montant à ses frais pour l'achat du modèle C400 VS Sen.

13. Par décision du 5 janvier 2009, l'OAI a pris en charge le fauteuil roulant électrique Permobil C400 VS Sen pour un montant de CHF 32'168.10.
14. Dans le cadre de la révision de la rente d'invalidité, initiée par l'OAI en septembre-octobre 2009, la Fondation Foyer-Handicap a indiqué le 30 novembre 2009 qu'elle employait l'assurée depuis le 11 mars 2004. Cette dernière exerçait un travail à l'ordinateur à raison de 4.8 heures par jour (24 heures par semaine) pour un salaire de CHF 364.- par mois (activité en atelier protégé).
15. Par décision du 11 décembre 2009, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'elle continuerait à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %.
16. Le 20 juin 2017, la Fondation Foyer-Handicap s'est adressée à l'OAI en vue du renouvellement du fauteuil roulant électrique Permobil C400 VS Sen, datant de 2008, par un Permobil F5 Corpus VS, devisé à CHF 37'029.95. Pour maintenir ses projets d'inclusion sociale et familiale, sortir avec sa famille, faire ses courses et garantir un positionnement optimum, elle avait besoin d'un fauteuil roulant électrique. Celui qu'elle utilisait actuellement présentait un jeu important au niveau du système de verticalisation ainsi que dans les moteurs gauche et droit. Afin d'être parfaitement adapté, le nouveau modèle devait être équipé notamment d'une assise avec système de verticalisation pour la prévention de l'ostéoporose et des contractures musculo-tendineuses. La verticalisation s'avérait non seulement très importante pour le transit intestinal – défaillant – mais aussi bénéfique sur le plan psychologique.
17. Le 30 juin 2017, l'OAI a confié une expertise à la FSCMA en vue de déterminer la simplicité et l'adéquation du fauteuil roulant électrique Permobil F5 Corpus VS.
18. Par communication du 25 août 2017, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'elle aurait droit, dès le 1<sup>er</sup> septembre 2017, à une allocation pour impotent mensuelle de CHF 470.-, cette prestation correspondant à un degré d'impotence grave.
19. Le 5 septembre 2017, la FSCMA a rendu ses conclusions en soulignant que ce modèle remplissait les mêmes caractéristiques que le C400 VS Sen – dont la remise en état n'était économiquement plus opportune. L'assurée faisait une partie de ses courses seule et était amenée à utiliser le lift d'assise pour atteindre les guichets et les comptoirs. Elle utilisait également, de manière indépendante, le système de verticalisation et s'installait plusieurs fois par jour en position debout pour soulager la pression d'assise et favoriser le transit ainsi que la circulation sanguine. Cette verticalisation lui permettait de limiter l'évolution de son handicap au seul facteur de l'âge. En conclusion, le choix du fauteuil Permobil F5 Corpus VS était simple et

---

adéquat dans cette situation et les adaptations demandées étaient directement liées au handicap de l'assurée.

20. Le 1<sup>er</sup> novembre 2017, l'assurée a atteint l'âge de la retraite.
21. Le 7 décembre 2017, la FSCMA a transmis à l'OAI un devis relatif à un fauteuil roulant électrique équivalent au Permobil F5 Corpus VS. Il s'agissait du modèle Permobil C400 Corpus 3G Lowrider pour le prix de base de CHF 14'260.-. À ce montant s'ajoutaient divers équipements (roues gonflables à CHF 192.- ; kit d'éclairage à CHF 710.- ; inclinaison d'assise électrique à CHF 2'369.- ; dossier inclinable électrique à CHF 2'654.- ; dossier biomécanique à CHF 589.- ; repose jambes/pieds réglables à CHF 2'760.- ; appuie-tête réglable à CHF 341.- ; support mollets à CHF 340.- ; tablette escamotable à CHF 650.- et joystick à CHF 25.-) qui ne comprenaient ni lift ni verticalisation électrique mais portaient néanmoins le prix d'acquisition à CHF 24'890.- HT, soit CHF 26'881.20 TTC.
22. Par projet de décision du 7 décembre 2017, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il prenait en charge une contribution maximale aux frais de CHF 26'881.20 TTC pour le renouvellement du fauteuil roulant électrique Permobil C400 VS Sen. Ce montant correspondait à un fauteuil électrique C400 Corpus 3G Lowrider sans lift d'assise.
23. Par pli du 8 janvier 2018, l'assurée et son assistante sociale ont contesté ledit projet en faisant valoir qu'en matière de remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, le droit des assurés auxquels des moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité étaient déjà accordés devait être maintenu tel quel tant que les conditions déterminantes de l'assurance-invalidité continuaient d'être réunies (garantie des droits acquis). Par ailleurs, après concertation avec Madame F\_\_\_\_\_, ergothérapeute auprès de la Fondation Foyer-Handicap, il y avait lieu de souligner que le lift d'assise donnait quotidiennement la capacité à l'assurée :
  - d'être mobilisée en physiothérapie ;
  - de faire ses courses de manière autonome notamment lorsqu'elle recevait sa famille, dont ses enfants et petits-enfants, ce qui arrivait très régulièrement ;
  - d'accéder seule aux guichets de la poste et au distributeur de billets (Bancomat) de son quartier ;
  - d'accéder de manière indépendante aux comptoirs des commerces et de sa pharmacie ;
  - d'accéder à son courrier et de parvenir à réaliser ses démarches administratives ;Quant à la verticalisation assistée, elle permettait, dans le cadre d'un AVC du tronc basilaire :
  - de combattre les effets secondaires d'une utilisation prolongée d'un fauteuil roulant ;
  - d'augmenter les amplitudes articulaires ;

- d'aider à prévenir des rétractions au niveau des hanches, des genoux et des chevilles ;
- de pouvoir contribuer à une réduction du tonus musculaire anormal et de la spasticité ;
- d'activer la circulation sanguine et de réduire l'hypotension artérielle orthostatique ;
- de permettre une optimisation de la densité osseuse ;
- de lutter efficacement contre l'escarre ;
- de régulariser le fonctionnement de l'appareil digestif ;
- d'apporter au quotidien (l'assurée utilisait le système de verticalisation quatre à cinq fois par jour) des effets positifs réels ;
- de contribuer à la grande autonomie que l'assurée avait su développer dans sa vie de tous les jours.

Enfin, l'assurée a précisé que l'énumération ci-dessus s'inscrivait dans sa vie quotidienne et ses habitudes de vie.

24. Par décision du 21 février 2018, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il ne contribuerait aux frais de renouvellement du fauteuil électrique actuel qu'à concurrence d'un montant de CHF 26'881.20, montant correspondant à l'acquisition (en vue d'une remise en prêt) du fauteuil roulant électrique C400 Corpus 3G Lowrider sans lift d'assise. En effet, le système de verticalisation (lift de siège) était pris en charge sous l'angle des moyens auxiliaires destinés aux assurés qui exercent une activité lucrative, accomplissent des travaux habituels ou fréquentent une école ou un lieu de formation. Or, force était de constater que l'assurée ne remplissait aucune de ces conditions.
25. Le 9 avril 2018, l'assurée, représentée par un Conseil, a interjeté recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'il soit dit que l'intimé était tenu de prendre en charge les frais liés à l'acquisition d'un fauteuil électrique Permobil F5 Corpus VS pour un montant de CHF 37'029.95, selon le devis 5227 de la Fondation Foyer-Handicap.

À l'appui de ses conclusions, la recourante a soutenu en substance que la nécessité d'un fauteuil roulant électrique n'était pas contestée par l'intimé et que l'option de verticalisation en faisait partie intégrante. Ceci était démontré par la pratique de l'intimé, plus précisément les décisions de renouvellement de ce moyen auxiliaire des 19 février 2002 et 5 janvier 2009. Enfin, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse, qui bénéficiaient de moyens auxiliaires au moment où ils pouvaient prétendre à une rente AVS, continuaient d'avoir droit à ces prestations dans la même mesure, tant que les conditions qui présidaient à leur octroi étaient remplies. En l'espèce, l'intimé avait tiré argument de l'absence d'activité lucrative pour lui refuser l'option de verticalisation. Toutefois, il était

contradictoire d'exiger d'une personne à la retraite d'exercer une activité lucrative afin de pouvoir bénéficier de certains moyens auxiliaires. Soutenir le contraire revenait en effet à vider de sa substance la garantie des droits acquis.

26. Par réponse du 30 mai 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours en faisant valoir que c'était par erreur que le système de verticalisation avait été pris en charge par le passé. Comme le soulignait le rapport d'expertise de la FSCMA du 23 décembre 2012, il apparaissait que la recourante ne remplissait pas – déjà à cette époque – les critères pour pouvoir bénéficier d'un lift d'assise et d'un système de verticalisation sur son fauteuil roulant électrique. Par ailleurs, une prise en charge de tels accessoires n'entraîne pas non plus en considération à des fins thérapeutiques en l'absence d'infirmité congénitale. En toute hypothèse, la recourante ne pouvait prétendre à l'octroi d'un moyen auxiliaire en tirant argument de décisions antérieures erronées.
27. Par réplique du 2 juillet 2018, la recourante a soutenu que l'intimé n'avait pas allégué, à dessein, qu'elle serait dépendante pour la totalité des activités de la vie quotidienne. Ainsi, « de l'aveu même » de ce dernier, elle pouvait encore exercer certains travaux habituels et remplissait de ce fait la condition exigée pour la délivrance d'un fauteuil roulant électrique équipé d'un lift d'assise et d'un système de verticalisation.
28. Le 3 août 2018, l'intimé a renvoyé à sa précédente écriture en précisant qu'il n'avait pas de remarque supplémentaire à formuler.
29. Le 6 août 2018, une copie de ce courrier a été transmise à la recourante pour information.
30. Sur quoi, la cause a été 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit

---

s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

4. Selon l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, applicable via le renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7<sup>ème</sup> jour avant Pâques au 7<sup>ème</sup> jour après Pâques inclusivement.

Datée du 21 février 2018, la décision querellée a été notifiée le surlendemain, de sorte que le délai de recours, de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA), a commencé à courir le 24 février 2018, avant d'être suspendu du 25 mars au 8 avril. Il est arrivé à échéance le 9 avril 2018. Posté le dernier jour du délai, le recours a été interjeté en temps utile. Respectant également les formes prescrites par la loi, il est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

5. Le litige porte sur la prise en charge par l'intimé d'un fauteuil roulant électrique Permobil F5 Corpus VS équipé d'un lift d'assise et d'un système de verticalisation.
6. a. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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 (al. 1 let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1 let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1<sup>bis</sup>). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2).

Aux termes 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 1<sup>ère</sup> 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 une 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. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3).

b. En matière de moyens auxiliaires, l'invalidité consiste dans le fait que la personne assurée ne peut, en raison d'une atteinte durable à la santé, accomplir l'une des activités énumérées par l'art 21 al. 1 ou 2 LAI sans l'octroi d'un moyen auxiliaire. Dans cette mesure, l'invalidité est spécifique à la prestation demandée (cf. Silvia BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, p. 195, n. 330).

---

c. Selon l'art. 21<sup>bis</sup> LAI, lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions (al. 1). L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le moyen figurant dans la liste (al. 2). En cas d'acquisition de moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation aux moyens fournis par les soumissionnaires (al. 3).

7. a/aa. À l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI.

Ce département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI - RS 831.232.51) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. En vertu de l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1); l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (\*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21<sup>quater</sup> LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4). Lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste en annexe mais qu'il se contente d'un autre moyen moins onéreux remplissant les mêmes fonctions, ce dernier doit lui être remis même s'il ne figure pas dans la liste (al. 5).

a/bb. Il faut admettre que l'assuré exerce une activité lucrative lorsque, sans tenir compte des éventuelles rentes, il réalise un revenu annuel équivalent ou supérieur au montant correspondant à la cotisation minimale pour les personnes sans activité lucrative au sens de l'art. 10 al. 1 LAVS, soit un revenu minimum de CHF 4'667.- par année (cf. Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [CMAI], état au 1<sup>er</sup> janvier 2017, ch. 1019 et annexe 1, ch. 6.1 et la référence à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_767/2009 du 10 février 2010).

b/aa. Selon l'art. 27 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017, par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité

artistique ou d'utilité publique. Par travaux habituels des religieux ou religieuses, il faut entendre l'ensemble de l'activité à laquelle se consacre la communauté.

b/bb. Le droit à un moyen auxiliaire pour l'accomplissement des travaux habituels n'implique pas qu'un assuré soit à même, pour l'essentiel, de tenir un ménage de façon indépendante ; il suffit que les travaux habituels soient d'une certaine importance. Savoir ce qui doit être considéré comme important se détermine en fonction des travaux habituels dans le cas concret, eu égard aux possibilités d'améliorer l'aptitude au travail grâce aux moyen auxiliaire (ATF 117 V 271). Des moyens auxiliaires ne peuvent être remis pour permettre l'exercice de l'activité dans le domaine des travaux habituels que s'ils améliorent la capacité de travail de l'assuré (en règle générale d'au moins 10 % selon une « expertise domestique », cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_961/2009 du 17 juin 2010 ; CMAI, ch. 1021).

c/aa. Le chiffre 9.02 de l'annexe à l'OMAI prévoit la remise de fauteuils roulants électriques pour les assurés qui ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel et ne peuvent se déplacer seuls qu'au moyen d'un fauteuil roulant mû électriquement. La remise a lieu sous forme de prêt.

Le ch. 13 de l'annexe à l'OMAI – qui règle la question des moyens auxiliaires servant à l'aménagement du poste de travail, à l'accomplissement des travaux habituels, ou facilitant la scolarisation ou la formation de l'assuré ainsi que les mesures architectoniques aidant celui-ci à se rendre au travail – prévoit ce qui suit sous ch. 13.02\* (Sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité de manière individuelle) : l'assuré verse à l'assurance une participation aux frais d'acquisition d'appareils dont les personnes valides ont également besoin en modèle standard. Les moyens auxiliaires dont le coût d'acquisition n'excède pas CHF 400.- sont à la charge de l'assuré.

Le ch. 13.02\* de l'annexe à l'OMAI doit être compris en ce sens que ne sont pris en charge que les sièges, lits et supports pour la position debout fabriqués individuellement, ou fabriqués en série pour un type de handicap précis (par ex. chaise arthroédèse), ainsi que les frais de transformation d'équipements conventionnels qui sont liés au handicap (CMAI, ch. 2138). En d'autres termes, l'assurance-invalidité ne prend en charge que les coûts supplémentaires liés au handicap. Une telle participation de l'assurance-invalidité est subordonnée au fait que l'objet dont la prise en charge est demandée soit considéré comme un moyen auxiliaire. À titre d'exemple, une participation de l'assurance-invalidité à l'acquisition d'un siège au sens du ch. 13.02\* OMAI suppose que cet objet ait été adapté au handicap de manière individuelle (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 844/02 du 12 mars 2004 consid. 2). L'octroi d'un moyen auxiliaire au sens du ch. 13.02\* est en outre soumis à deux restrictions supplémentaires: d'une part, l'assuré doit verser à l'assurance une participation aux frais d'acquisition lors de la remise d'appareils dont une personne non-handicapée a également besoin en modèle standard; d'autre part, les moyens auxiliaires peu coûteux, c'est-à-dire ceux dont le coût d'acquisition ne dépasse pas CHF 400.- sont à la charge de l'assuré.

---

Une telle franchise de CHF 400.- a été jugée conforme à la Constitution et à la loi (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_592/2007 du 25 janvier 2008 consid. 3.1; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Commentaire thématique, p. 1478-1479, n. 1780).

c/bb. Selon la jurisprudence, le droit à la remise d'un fauteuil roulant électrique avec lequel la personne assurée peut à la fois rouler, se lever et se coucher doit être examiné sous l'angle du ch. 9.02 pour la fonction de déplacement et sous l'angle du ch. 13.02\* pour les deux autres fonctions précitées (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 5 juillet 1995 consid. 2, in SVR 1996 IV n° 81 ; Ulrich MEYER, Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3<sup>ème</sup> éd. 2014 ad art. 21-21<sup>quater</sup> LAI, p. 253 n. 79).

d. Lorsqu'un objet ne satisfait pas aux critères d'un moyen auxiliaire, il convient encore d'examiner s'il peut être pris en charge en tant qu'appareil de traitement dans le cadre du droit aux mesures médicales visant la réadaptation professionnelle ou la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels (art. 12 LAI), ou encore le traitement d'une infirmité congénitale (art. 13 LAI ; Ulrich MEYER, Marco REICHMUTH, op. cit. ad art. 21-21<sup>quater</sup> LAI, p. 230 n. 10). Quelle qu'en soit la finalité (art. 12 ou 13 LAI), le droit aux mesures médicales n'est accordé que jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.

Selon l'art. 4 de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse du 28 août 1978 (OMAV – RS 831.135.1), les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des art. 21 et 21<sup>bis</sup> LAI au moment où ils peuvent prétendre une rente AVS, continuent d'avoir droit à ces prestations dans la même mesure, tant que les conditions qui présidaient à leur octroi sont remplies et pour autant que la présente ordonnance n'en dispose pas autrement. Pour le reste, les dispositions de l'assurance-invalidité relatives aux moyens auxiliaires sont applicables par analogie.

Il ne peut y avoir cumul entre des moyens auxiliaires de l'AI (art. 21 et 21<sup>bis</sup> LAI) et des moyens auxiliaires de l'AVS. Les premiers sont alloués pendant toute la durée durant laquelle l'assuré peut prétendre à des mesures de réadaptation de l'AI, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il ait droit à une rente de vieillesse de l'AVS alors que les seconds sont accordés seulement à partir de ce moment-là (art. 43<sup>ter</sup> al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 ; LAVS – RS 831.10). Aussi, le fait que la nécessité du moyen auxiliaire se fasse sentir avant ou après que l'assuré ait atteint l'âge lui ouvrant droit à une rente de vieillesse n'est pas sans incidence sur l'étendue des prestations dans la mesure où la liste des moyens auxiliaires de l'AI est plus étendue que celle de l'AVS et où l'octroi d'une prestation identique est souvent lié à des conditions différentes. L'art 4 OMAV permet de pallier ces désavantages (Michel VALTERIO, op. cit. p. 317 n. 1164).

---

Dans un arrêt H 230/01 du 10 janvier 2003 (confirmé par un arrêt H 247/04 du 29 septembre 2005), le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de se prononcer sur la portée de l'art. 4 OMAV. D'après le sens littéral de l'art. 4 OMAV dans les trois langues officielles, il faut retenir que l'AVS doit prendre en charge seulement ceux des moyens auxiliaires auxquels les personnes assurées avaient eu droit dans le cadre de l'AI et qui ne figurent pas sur la liste des moyens auxiliaires de l'AVS. Cette interprétation est conforme à la *ratio legis* de l'art. 4 OMAV qui a pour but de garantir aux assurés la même étendue de prestations d'assurance au-delà de l'âge de la retraite que celle dont ils avaient bénéficié antérieurement. La protection de la situation acquise s'étend donc aux moyens auxiliaires qui ont effectivement été remis aux assurés dans la limite temporelle prévue à l'art. 10 al. al. 3 LAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_317/2009 du 19 avril 2010). Le but de l'art. 4 OMAV n'est pas de conférer un droit pour la fourniture d'un moyen auxiliaire s'adaptant à l'évolution de l'atteinte à la santé, mais uniquement de maintenir le droit acquis précédemment, soit avant l'âge de la retraite (arrêts H 247/04 du 29 septembre 2005 consid. 4.3 et H 176/05 du 30 janvier 2006).

8. Découlant directement de l'art. 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. – RS 101) et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 129 I 161 consid. 4.1 ; ATF 128 II 112 consid. 10b/aa ; ATF 126 II 377 consid. 3a et les arrêts cités). De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). Selon 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 ; ATF 129 I 161 consid. 4.1 ; ATF 126 II 377 consid. 3a et les références citées).
9. 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).

10. a. Dans la décision querellée, l'intimé a déclaré prendre en charge une contribution maximale de CHF 26'881.20 TTC pour le renouvellement d'un fauteuil roulant électrique, ce montant correspondant à un fauteuil roulant électrique C400 Corpus 3G Lowrider sans lift d'assise, motif pris que le système de verticalisation (lift de siège) devait être pris en charge uniquement sous l'angle des moyens auxiliaires avec astérisque pour les assurés qui exercent une activité lucrative, accomplissent des travaux habituels ou fréquentent une école ou un lieu de formation.

Dans un premier moyen, la recourante soutient que l'option de verticalisation ferait « partie intégrante » d'un fauteuil roulant électrique et devrait être prise en charge sur la base du chiffre 9.02 OMAI, comme c'était le cas lorsque l'intimé a décidé de prendre en charge le renouvellement du fauteuil roulant de la recourante – en donnant son feu vert à cette même option – les 19 février 2002 et 5 janvier 2009.

Selon l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 5 juillet 1995 précité, publié in SVR 1996 IV n° 81, une telle pratique contrevient au fait que les équipements additionnels permettant de se lever et de se coucher sur un fauteuil roulant électrique doivent être examinés sous l'angle du ch. 13.02\* OMAI (cf. ci-dessus : consid. 7c/bb). Au demeurant, pour peu que cela soit pertinent (cf. ci-dessus : consid. 10), les ch. 2081 ss CMAI n'indiquent pas le contraire.

b. Se pose en revanche la question de savoir si comme la recourante le prétend, il existerait un droit acquis en application de l'art. 4 OMAV. Il convient d'y répondre par la négative. En effet, cette disposition n'a pas vocation à s'appliquer dans la mesure où la recourante a atteint l'âge de la retraite le 1<sup>er</sup> novembre 2017 alors que la demande de renouvellement du fauteuil roulant électrique Permobil C400 VS Sen a été formée le 20 juin 2017.

c. La recourante soutient en outre qu'il serait contraire à la bonne foi de ne pas prendre en charge le système de verticalisation au titre du chiffre 9.02 OMAI. Toutefois, la recourante ne prétend pas s'être fondée sur la pratique antérieure de l'intimée pour prendre des dispositions auxquelles elle ne saurait renoncer sans subir de préjudice. Par ailleurs, il ne ressort pas du dossier qu'elle aurait accompli un acte préjudiciable à ses intérêts économiques en croyant – fût-ce légitimement – que l'ancienne pratique se maintiendrait.

d. Enfin, même si un effet bénéfique pour la santé peut être rattaché au système de verticalisation aux dires de l'ergothérapeute de la recourante auprès de la Fondation Foyer-Handicap, il n'en demeure pas moins que la prise en charge de ce système en

tant qu'appareil de traitement est exclue dès lors que la recourante ne remplit pas les conditions des art. 12 et 13 LAI.

11. a. Compte tenu de ce qui précède, une prise en charge du système de verticalisation n'est pas concevable en dehors du cadre fixé par le ch. 13.02\* OMAI.

En l'espèce, la recourante ne conteste pas n'avoir besoin du dispositif en question ni pour exercer une activité lucrative, ni pour étudier ou apprendre un métier, ni à des fins d'accoutumance fonctionnelle au sens de l'art. 2 al 2 OMAI. En revanche, elle soutient que le système de verticalisation serait nécessaire à l'accomplissement de ses travaux habituels.

Selon la jurisprudence, le droit à un moyen auxiliaire pour l'accomplissement des travaux habituels n'implique pas que l'assurée soit à même, pour l'essentiel, de tenir un ménage de façon indépendante : il suffit que les travaux habituels soient d'une certaine importance. Savoir ce qui doit être considéré comme important se détermine en fonction des travaux habituels dans le cas concret, eu égard aux possibilités d'améliorer l'aptitude au travail grâce au moyen auxiliaire (ATF 117 V 271). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a considéré que même si une assurée présentait, selon le rapport d'enquête ménagère de l'OAI, une capacité de travail de 10 % dans ses travaux habituels, il n'en restait pas moins qu'un fauteuil roulant équipé d'un système de verticalisation et d'une hauteur d'assise variable au sens du ch. 13.02\* OMAI permettait à l'intéressée d'avoir accès aux placards, étagères et rayons de sa cuisine, ainsi qu'aux armoires de sa chambre, de sorte qu'elle pouvait notamment sortir et ranger de manière autonome de la vaisselle et des vêtements. Il en résultait ainsi, de l'avis du médecin traitant de l'assurée, une augmentation de la capacité de travail de 10 à 15 %, portant celle-ci à 25 %, ce qui apparaissait considérable de l'avis du Tribunal fédéral. Comme pour le surplus, il n'était pas contesté que l'assurée ne pouvait exploiter sa capacité de travail résiduelle dans la sphère ménagère qu'à l'aide du moyen auxiliaire demandé, celui-ci devait être considéré comme étant nécessaire et adéquat pour atteindre le but de réadaptation recherché.

Dans des arrêts plus récents, le Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence en ce sens que des moyens auxiliaires ne peuvent être remis pour permettre l'exercice de l'activité dans le domaine des travaux habituels que s'ils améliorent la capacité de travail de l'assuré (en règle générale d'au moins 10 % selon une « expertise domestique » ; cf. notamment l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_961/2009 du 17 juin 2010 ; CMAI, ch. 1021). À noter que lorsqu'un moyen auxiliaire permet une amélioration de la capacité de travail de 10 % uniquement dans une seule activité relevant de la sphère ménagère, ce moyen ne contribue pas de manière suffisamment importante à rendre possible (ou maintenir) la tenue du ménage (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 419/04 du 11 janvier 2005 consid. 2.3 et la référence à l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 827/02 du 3 décembre 2003).

b. Le site internet <https://www.foyer-handicap.ch/logement/residencec>, relatif au domicile de la recourante, indique que la résidence C\_\_\_\_\_ accueille vingt-deux résidents dans des studios individuels adaptés totalement rénovés. En l'état de l'instruction du dossier, il n'est cependant pas possible de déterminer si ce cadre de vie permettrait en soi à la recourante d'accomplir des travaux usuels et nécessaires à la tenue d'un ménage privé (sur cette notion : cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.3) qui seraient d'une certaine importance (ATF 117 V 271) et, dans l'affirmative, dans quelle mesure la capacité de travail de la recourante dans ces travaux s'en trouverait améliorée si l'intimé ne se contentait pas de prendre en charge un fauteuil roulant électrique mais acceptait que celui-ci fût équipé, aux frais de l'assurance-invalidité, du moyen auxiliaire litigieux (lift d'assise avec système de verticalisation).

12. Le recours est donc partiellement admis, la décision du 21 février 2018 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants qui précèdent et nouvelle décision.

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé.

Représenté par un conseil et obtenant partiellement gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 LPA).

\*\*\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 21 février 2018 et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. Alloue à la recourante une indemnité de procédure de CHF 2'000.-, 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

La présidente

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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