

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 février 2010

---

Présidence de        Mme    THALMANN, juge unique  
Greffier                :    Mme    Vuagniaux

\* \* \* \* \*

Dans la cause

**R.** \_\_\_\_\_, à Cheseaux-Noréaz, recourant,

**VISANA**, à Berne, recourante,

et

**CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS**, à Clarens,  
intimée.

---

**Art. 43ter LAVS, 66ter RAVS, 2 OMAV**

**E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_, né en 1929, est rentier de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) depuis juin 1994. Il a été opéré en 2001 au F.\_\_\_\_ (ci-après : F.\_\_\_\_) d'une tumeur cancéreuse ayant nécessité l'ablation de l'œil gauche. A la suite de la demande de l'assuré du 13 octobre 2003, l'AVS a pris en charge par décision du 1<sup>er</sup> mars 2004 à raison de 75 % les frais d'une première épithèse faciale remise en mars 2002, puis, par décision sur opposition du 25 juin 2004, toujours à raison de 75 %, les frais de remplacement de celle-ci au printemps 2003 à la suite de la modification pathologique anatomique de la cavité orbitale.

Le 1<sup>er</sup> novembre 2007, Visana, en tant qu'assureur-maladie, a transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey (ci-après : l'OAI), une facture de 5'495 fr. du F.\_\_\_\_ du 5 octobre 2007 mentionnant « Epithèse faciale - changement silicone sur partie amovible de deux épithèses oculaires ».

Par courrier du 13 novembre 2007, l'OAI a renvoyé la facture à Visana au motif que l'AVS ne contribuait pas aux frais occasionnés par les adaptations, réparations ou entretien des moyens auxiliaires.

Le 24 janvier 2008, Visana a soumis une nouvelle fois la facture à l'OAI en faisant valoir que, selon les ch. 1003 et 1007 CMAV (Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse), l'assuré devait bénéficier de la garantie des droits acquis avant l'AVS et que les dispositions de l'assurance-invalidité concernant la procédure et la remise des moyens auxiliaires étaient applicables par analogie à l'AVS.

Le 29 janvier 2008, l'OAI a répondu que l'intéressé ne bénéficiait pas des droits acquis avant l'AVS puisqu'il avait déposé sa demande de prothèse à l'âge de 74 ans et que la prestation AVS comprenait les frais d'acquisition ou de remplacement d'un moyen

auxiliaire, à l'exclusion des frais de réparation, d'adaptation et d'entretien. L'office a indiqué qu'il convenait d'appliquer le ch. 1005 CMAV selon lequel la personne assurée achète elle-même son moyen auxiliaire, assume une franchise de 25 % sur le prix net, la contribution de l'assurance se montant dès lors à 75 % du prix net.

Le 27 mars 2008, Visana a requis la notification d'une décision de la part de l'OAI.

Par décision du 11 avril 2008 adressée à R.\_\_\_\_\_, avec copie à Visana, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à Clarens (ci-après : la CCVD), a rejeté la demande de prestations aux motifs que l'assuré, alors déjà retraité au moment de la remise de la première prothèse, ne pouvait pas bénéficier d'un droit acquis avant l'âge de l'AVS et que le principe du remboursement des frais de réparation et d'entretien des moyens auxiliaires ne s'appliquait pas aux moyens auxiliaires remis en propriété par l'AVS.

Suite à l'opposition de R.\_\_\_\_\_ et de Visana, la CCVD a confirmé son premier prononcé par décision du 16 juin 2008.

**B.** R.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision le 8 juillet 2008 en concluant implicitement à la prise en charge de la facture du F.\_\_\_\_\_ et en précisant qu'il avait fallu augmenter la taille du silicone sur les parties amovibles des deux épithèses, car la cavité orbitale de l'œil s'agrandissait pour des raisons pathologiques.

Le 3 juillet 2008, Visana a également recouru contre la décision du 16 juin 2008, en concluant à son annulation et à la prise en charge par la CCVD de 75 % des frais de réparation et de réadaptation des prothèses faciales de l'assuré. Elle a admis le premier argument de la CCVD dans le sens de l'impossibilité pour l'assuré de bénéficier de la garantie des droits acquis avant l'âge de l'AVS. En revanche, elle a fait valoir que le ch. 1005 CAMV ne constituait pas une base suffisante pour limiter les prestations concernant les moyens auxiliaires de l'AVS et que

même si tel était le cas, il serait tout à fait contraire à la lettre et à l'esprit de la loi de prendre en charge d'un côté les frais de confection d'un moyen auxiliaire et, de l'autre, refuser les frais d'entretien et d'adaptation.

Par réponse déposée le 18 novembre 2008, la CCVD, se référant à un préavis de l'OAI du 31 octobre 2008, a accepté de prendre en charge 75 % du renouvellement de la partie extérieure d'une seule épithèse en réutilisant la partie centrale de l'œil.

Dans ce préavis, l'OAI indiquait notamment que l'adaptation de l'épithèse, selon les indications du recourant, ne consistait pas seulement en un simple remplacement du silicone mais au renouvellement de la partie extérieure, tout en réutilisant la partie centrale (œil) et son support, les raisons de cette adaptation étant pathologiques, la cavité s'agrandissant continuellement.

Le 9 janvier 2009, Visana a produit les documents suivants :

- une lettre du 8 janvier 2008 de la société W.\_\_\_\_\_, prothèses dentaires et faciales, indiquant ceci :

« Suite à votre demande d'explications, nous vous précisons que la facture de Monsieur R.\_\_\_\_\_ correspond à une nouvelle épithèse et à la réadaptation de l'ancienne.

Ces travaux font suite à une usure normale des matériaux mais aussi à l'évolution du site de réception des épithèses.

Pour information, sur le montant total de la facture environ 1000.- chf sont imputables à la rénovation de l'ancienne épithèse ».

- une lettre du 8 janvier 2009 du Dr D.\_\_\_\_\_, chirurgien à la Division de Chirurgie Maxillo-faciale du F.\_\_\_\_\_, répondant à un questionnaire de la Visana en ces termes :

« 1. *Du point de vue médical, M. R.\_\_\_\_\_ subirait-il des inconvénients en ne portant pas d'épithèse pendant plusieurs semaines ? Lesquels ?*

L'épithèse réalisée chez M. R.\_\_\_\_\_ a deux fonctions. La première est de permettre une réinsertion sociale grâce à une réhabilitation cosmétique. La deuxième est de protéger, à l'heure actuelle, des

poussières ainsi que des agressions la peau située dans la région supra orbitaire gauche, extrêmement friable, suite aux nombreux traitements, et sur laquelle une partie du matériel d'ostéosynthèse et de reconstruction est à nu. L'épithèse recouvre donc en partie ce matériel. Le problème chez M. R. \_\_\_\_\_ est que cette zone de mise à nu progresse régulièrement, ce qui nécessite des réadaptations fréquentes de son épithèse. Malheureusement, à l'heure actuelle, nous n'avons pas d'autre solution à proposer.

2. *Quelles conséquences y aurait-il à porter un simple pansement à la place ?*

Aucune du point de vue médical, si ce n'est la conséquence esthétique.

3. *De même, quelles seraient les conséquences du fait de ne rien porter ?*

Idem point 2, à savoir qu'il faudrait réaliser des pansements tous les jours afin de protéger la cavité. Les conséquences seraient également bien évidemment la réinsertion sociale du patient.

4. *Toujours du point de vue médical, le fait de disposer de deux épithèses présente-t-il des avantages ? Lesquels ?*

Du point de vue médical strict, il n'y a pas d'avantage à en posséder deux. Du point de vue pratique, en raison des réparations fréquentes que nécessitent les épithèses dans ce cas particulier, les conséquences sont essentiellement pratiques et cosmétiques ».

Au vu de ces nouvelles pièces, Visana a modifié ses conclusions dans le sens de la prise en charge par la CCVD de 75 % du montant de 4'500 fr. correspondant à la confection de la nouvelle épithèse.

Les deux recours ont été joints par ordonnance du 12 janvier 2009.

Le 17 février 2009, le recourant a adhéré aux nouvelles conclusions de Visana, sauf à dire que la CCVD devait rembourser 75 % du montant total de la facture compte tenu des remarques du Dr D. \_\_\_\_\_ dans son courrier du 8 janvier 2009.

Le 12 août 2009, la CCVD a produit la détermination du 3 août 2009 de l'OAI, à laquelle elle s'est ralliée et qui préconisait la prise en charge de 75 % des frais relatifs à la fabrication de la nouvelle épithèse, soit 3'371 fr. ( $[5'495 - 1000] \times 0.75$ ).

## **E n d r o i t :**

**1.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, les recours sont déposés en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); ils satisfont en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'ils sont recevables à la forme.

La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

**2.** En l'espèce, est litigieux le droit à la prise en charge à 75 % de l'ensemble de la facture du F. \_\_\_\_\_ ou seulement des frais relatifs à la fabrication de la nouvelle épithèse.

**3.** Aux termes de l'art. 43ter LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10), le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance ont droit à des moyens auxiliaires (al. 1). Il détermine les cas dans lesquels les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des moyens auxiliaires pour exercer une activité lucrative ou accomplir leurs travaux habituels (al. 2). Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la LAI sont applicables (al. 3). A teneur de l'art. 66ter RAVS

(règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.101), fondé sur la délégation de compétence de l'art. 43ter LAVS, le Département fédéral de l'intérieur fixe les conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse, prescrit le genre des moyens auxiliaires à remettre et règle la procédure de remise.

Le département a satisfait à cette délégation de compétence réglementaire en arrêtant l'OMAV (ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, RS 831.135.1), avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. L'art. 2 OMAV dispose que les bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui sont domiciliés en Suisse et ont besoin de moyens auxiliaires pour accomplir leurs travaux habituels, se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle, ont droit à des prestations de l'assurance, selon la liste annexée; cette liste définit exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire (al. 1). Dans la mesure où la liste n'en dispose pas autrement, l'assurance fournit une contribution de 75 % du prix net (al. 2). S'agissant en particulier des moyens auxiliaires sous la forme d'épithèses faciales, le ch. 5.52 OMAV prévoit que la prestation de l'assurance peut être revendiquée au maximum tous les deux ans.

Contrairement à l'art. 7 al. 2 OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, RS 831.232.51) qui prévoit que les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux du moyen auxiliaire sont pris en charge en tout ou en partie par l'assurance, l'OMAV ne le prévoit pas. Elle prévoit uniquement à son art. 4 que 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 21bis 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.

En l'occurrence, le recourant avait atteint l'âge de la retraite avant d'avoir besoin d'une épithèse, de sorte que l'art. 4 OMAV n'est pas applicable. L'intimée n'a ainsi pas à prendre en charge des frais de réparation.

En revanche, la société W.\_\_\_\_\_ explique avoir confectionné une nouvelle épithèse suite à une usure normale des matériaux mais aussi à l'évolution du site de réception des épithèses, savoir pour des raisons pathologiques. C'est ainsi à juste titre que l'intimée a proposé en procédure de prendre en charge, à raison de 75 %, les frais de cette nouvelle épithèse à disposition du recourant deux ans après la remise de la précédente.

S'agissant de la seconde épithèse, elle ne saurait être prise en charge dès lors qu'elle n'est pas nécessaire sur le plan médical comme l'atteste le Dr D.\_\_\_\_\_.

La facture du 5 octobre 2007 s'élevant à 5'495 fr., dont 4'495 fr. concernent la fabrication de la nouvelle épithèse et 1'000 fr. la rénovation de l'ancienne épithèse, l'intimée doit donc participer à raison de 3'371 fr. en chiffres ronds ( $[5'495 \text{ fr.} - 1'000 \text{ fr.}] \times 0.75$ ), ce qui correspond au montant proposé en procédure par celle-ci.

**4.** Il s'ensuit que les recours doivent être partiellement admis et la décision litigieuse réformée dans le sens d'une prise en charge par la CCVD du montant de 3'371 fr. pour les frais de la nouvelle épithèse de l'assuré.

**5.** Il n'est pas perçu de frais de justice (art. 61 let. a LPGA) ni alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
p r o n o n c e :**

- I. Les recours sont partiellement admis.
- II. La décision attaquée est réformée en ce sens que la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS prendra en charge à raison de 3'371 fr. les frais d'épithèse de R.\_\_\_\_\_.
- III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- R.\_\_\_\_\_
- Visana
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- 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).

La greffière :