

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 mars 2022

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Sandro Brantschen,
avocat à Lausanne,

et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Vevey,
intimée.

Art. 2 al. 1 et 4 OMAV ; 9 Cst.

E n f a i t :

A. a) B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1954, a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 11 novembre 1999 en raison d'une dépression nerveuse. Cette demande a été rejetée par décision du 14 janvier 2002.

b) L'assurée a adressé une nouvelle demande de prestations à l'OAI en date du 7 juillet 2003, qui a été rejetée le 16 mars 2006.

c) Elle a déposé une troisième demande de prestations le 11 mars 2011 en faisant valoir qu'elle souffrait d'une dépression, d'une sclérodémie, d'un syndrome de Reynaud et de problèmes de dos.

Dans un rapport d'expertise orthopédique du 25 avril 2012, le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics de cervicalgies chroniques, de discopathies C5-C6 et C6-C7, de lombalgies chroniques, de spondylolisthésis de 1^{er} degré L5-S1, de discopathie L5-S1, de phénomène de Raynaud, de probable sclérodémie, de suspicion de maladie de Sjögren et de status après contusions multiples du genou gauche, du coude gauche, de la cheville droite et de l'avant-pied droit (en date du 29 avril 2011). Il a conclu à l'existence d'une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée, à savoir sans port de charge, sans stations debout ou assise prolongée, sans travaux penchés en avant ou en porte-à-faux.

Une expertise psychiatrique réalisée au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) le 23 juillet 2013 par le Dr O. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a conclu à l'existence chez l'assurée d'un trouble mixte de la personnalité (émotionnellement labile, anankastique) décompensé depuis le mois d'avril 2011 (F61.0), entraînant une totale incapacité de travail dans toute

activité. Elle présentait également un trouble dépressif récurrent alors en rémission (F33.4).

Par décisions des 8 janvier et 14 février 2014, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité du 1^{er} au 30 septembre 2011, puis une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2011.

B. a) Le 20 avril 2018, l'assurée a sollicité de l'OAI la prise en charge d'un réaménagement de l'accès à sa maison par l'installation de monte-escaliers extérieur et intérieur, pour lui permettre de garder son autonomie.

Selon une attestation du 30 avril 2018 du Dr S._____, spécialiste en médecine interne générale, l'assurée souffrait d'une maladie rhumatismale inflammatoire chronique avec des atteintes systémiques multiples, qui se manifestait entre autres par des douleurs diffuses de tout l'appareil locomoteur, ainsi qu'une dyspnée chronique, limitant ses déplacements.

Le 10 juin 2018, l'assurée a transmis un rapport médical établi le 27 mars 2017 par la Dre N._____, spécialiste en médecine interne générale, qui posait les diagnostics suivants :

« **Diagnostics :**

· **Pathologie auto-immune multiple avec :**

- Polyarthrite symétrique depuis février 2015.
- Probable syndrome de Sjögren.
- Notion anamnestique de sclérodermie.
- Phénomène de Raynaud chronique.
- Polyneuropathie longueur dépendante sensitivomotrice à prédominance motrice d'origine probablement auto-immune.
- Pancréatite auto-immune.
- Hypothyroïdie sur thyroïdite d'Hashimoto.
- Notion de sarcoïdose dans le passé (1990).
- Traitement actuel : Rituximab 1'000 mg x 2/6 mois, 5^{ème} cure en avril 2017

Diagnostics secondaires :

- Tendinopathie achilléenne gauche chronique.
- Douleur neurogène séquellaire chronique du membre inférieur gauche post-biopsie neuromusculaire.
- Gonarthrose fémoro-tibiale interne droite.
 - Infiltration par Triamcort 40 mg le 27.01.2015

- Lombalgies chroniques dans le cadre d'un spondylolisthésis L5-S1 sur lyse isthmique.
- Cervicalgies chroniques sur troubles dégénératifs.
- Diverticulose colique.
- Insuffisance veineuse des membres inférieurs.
- Multiples allergies et intolérances médicamenteuses.
- Status postcure de hernie hiatale en 2000.
- Status postcure bilatérale de syndrome du défilé thoracique 1990.
- Status post-plastie abdominale compliquée d'une TVP [thrombose veineuse profonde] et embolie pulmonaire 1990.
- Polytraumatisme en 1975. »

Par communications du 5 novembre 2019, l'OAI a pris en charge les frais de remise en prêt d'une rampe d'accès mobile, une contribution forfaitaire de 8'000 fr. aux frais d'acquisition d'un lift/siège d'escaliers à plate-forme extérieur, et les coûts à hauteur de 13'000 fr. pour la remise en prêt d'un lift d'escaliers à siège modèle « Thyssen Flow » ainsi qu'un montant forfaitaire de 500 fr. pour le raccordement électrique, en annonçant qu'il assumerait les coûts d'un abonnement de maintenance pour un montant total de 485 fr. au plus par an.

b) En parallèle, l'assurée a déposé une demande tendant à l'octroi d'un fauteuil roulant comme moyen auxiliaire de l'AVS le 3 avril 2019.

Le 29 mai 2019, la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après : FSCMA) a remis à l'assurée un rollator de type « Tropo Troja » afin de lui permettre de faire des essais.

Par communication du 5 juin 2019, l'OAI a indiqué que l'assurance-vieillesse verserait une participation forfaitaire de 1'840 fr. à l'assurée pour l'acquisition d'un fauteuil roulant avec équipement spécial, selon la prescription médicale.

Dans un rapport du 5 juillet 2019, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics suivants :

« **Diagnostics :**

- Syndrome de Sjögren diagnostiqué en 2011, avec connectivite, synovites articulaires et syndrome fibromyalgique associé.

- Tunnel carpien bilatéral opéré le 07.07.2018 à gauche et le 19.07.018 à droite, avec persistance des douleurs des mains depuis l'opération.
- Douleurs articulaires diffuses inflammatoires invalidantes
- Syndrome de Raynaud.
- Pancréatite autoimmune.
- Polyneuropathie sensitivomotrice distale d'origine probablement. auto-immune.
- Toux chronique.
- Syndrome sec.
- Hypothyroïdie de Hashimoto substituée.
- Syndrome d'apnée obstructive du sommeil appareillé par CPAP.
- Incontinence urinaire et fécale d'origine multifactorielle depuis de nombreuses années.
- Incontinence lymphatique des membres inférieurs avec des œdèmes chroniques des membres inférieurs et limitations fonctionnelles.
- Insuffisance veineuse superficielle chronique des membres inférieurs.
- Colique microscopique avec diarrhées chroniques.
- Multiples allergies médicamenteuses.
- Gonalgies chroniques.
- Antélisthésis de grade 1 de L5/S1 sur lyse isthmique bilatérale ayant également pour conséquence une discopathie L5-S1 et un rétrécissement foraminaux bilatéral prédominant à droite à l'IRM du 30.11.2018.
- Réduction mammaire en raison de surpoids et dorsolombalgies le 20.05.2019, compliquée par la formation d'abcès, suivie actuellement en chirurgie plastique du [...].
- Rétinopathie. »

Le Dr Q. _____ a mentionné que l'assurée avait besoin de moyens auxiliaires pour se déplacer, type béquilles, déambulateur et parfois d'une chaise roulante. Les douleurs de la colonne dorsolombaire, des mains et des membres inférieurs étaient invalidantes pour les activités quotidiennes et l'handicapaient. Elle avait besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher. Selon un rapport du 5 juillet 2019 du Service d'angiologie du [...] qu'il a annexé, l'assurée était également suivie pour un lipœdème des membres inférieurs.

La FSCMA a transmis à l'OAI le rapport de consultation suivant en date du 8 novembre 2019, établi par Mme P. _____ :

« **Situation présente**

Votre assurée présente de multiples atteintes musculaires, neurologiques, articulaires et respiratoires limitant fortement sa mobilité.
Une faiblesse musculaire globale est présente associée à de fortes douleurs.

Les mains de l'assurée sont déformées suite à des troubles inflammatoires chroniques des articulations. Les préhensions sont donc complexes et la dextérité de l'assurée est limitée.

L'assurée se déplace en marchant avec difficultés et une demande de remise d'un rollator a été réalisée auprès de votre office parallèlement à une demande de fauteuil roulant AVS.

Consultation, essai, solution proposée

L'assurée présente des difficultés de marche importantes. Elle avait acquis en 2015 un rollator standard, acheté dans une boutique non conventionné[e] mais qui lui suffisait et dont nous vous transmettons la facture en pièce jointe.

Cependant, depuis plusieurs mois, ses douleurs dans les membres supérieurs ont augmenté[...] et l'assurée ne parvient plus à freiner son rollator ni même à le tenir.

Lors d'un séjour en centre de rééducation elle a pu essayer un rollator 4 roues avec appui ante-brachial. Ce type de matériel permet à l'assurée de prendre appui avec les avant-bras et le freinage en est facilité.

Votre dépôt disposant d'un moyen auxiliaire équivalent, modèle Trojo Troja BL-48137, nous avons réalisé des essais avec l'assurée.

Ce rollator lui convient parfaitement et une remise semble simple et adéquate dans la situation cependant votre assurée est en âge AVS et ayant financé son rollator en 2015 de manière personnelle nous ne savons pas si votre office peut accepter une remise du dépôt.

Afin de vous permettre de prendre une décision, nous joignons la facture du rollator acquis en 2015 ainsi que la feuille de remise signée.

L'assurée s'est aussi engagée à payer le rollator pour un montant de CHF 300.00 HT si votre office refuse la remise. Ce tarif a été calculé avec votre atelier, selon la valeur du moyen auxiliaire remis.

Circulaire AI

Nous vous proposons la prise en charge du moyen auxiliaire simple et adéquat suivant si vous considérez que l'assurée peut en bénéficier dans le cadre des droits acquis :

12.02 OMAI Déambulateurs et supports ambulatoire[s]

Rollator Trojo Troja BL-48137
Disponible au dépôt AI. »

Le 11 novembre 2019, l'OAI a fait savoir à l'assurée que les rollators ne figuraient pas sur la liste exhaustive des moyens auxiliaires pouvant être remis à des bénéficiaires de rente de vieillesse et qu'ils ne pouvaient pas non plus être assimilés à une catégorie de moyens

auxiliaires. Le rollator modèle Tropo Troja BL-48137 qui lui avait été remis devait donc être restitué auprès du dépôt AI.

c) Entre-temps, l'assurée a sollicité le 10 juillet 2019 une allocation pour impotent auprès de l'OAI.

Par décision du 9 septembre 2019, l'OAI lui a octroyé une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1^{er} juillet 2018.

d) Par courriers des 5 décembre 2019 et 10 février 2020, l'assurée a entre autres contesté le refus de prise en charge d'un rollator avec appui brachial, faisant valoir qu'un tel moyen auxiliaire lui était indispensable. Elle a précisé qu'une collaboratrice de l'OAI, Mme P._____, lui avait indiqué qu'il suffisait de donner une facture d'un de ses déambulateurs normaux afin que l'assurance-invalidité prenne en charge un déambulateur à appuis brachiaux.

Dans un rapport réceptionné le 16 janvier 2020 par l'OAI, le Dr Q._____ a constaté une aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis la dernière consultation du 5 juillet 2019, avec une augmentation des douleurs. Il a confirmé qu'elle avait besoin de moyens auxiliaires pour se déplacer et pour maintenir son autonomie, à savoir un fauteuil roulant électrique, un rollator avec appui brachial et un lift/siège d'escaliers à plate-forme ou un ascenseur pour les escaliers. Il a précisé qu'un déambulateur avec appui brachial était indispensable pour ses déplacements compte tenu de ses nombreux problèmes aux mains, qui s'étaient péjorés au fil du temps, ainsi que des récentes opérations aux seins qu'elle avait subies, qui rendaient très difficile l'utilisation d'un déambulateur normal, sans appui.

Dans un avis juriste du 12 février 2020, l'OAI a constaté que la liste des moyens auxiliaires remis par l'AVS ne prévoyait pas de dispositifs d'aides à la marche.

Par décision du 21 février 2020, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée) a refusé de prendre en charge un rollator de modèle « Tropo Troja » au motif que les rollators ne figuraient pas dans la liste des moyens auxiliaires remis par l'assurance-vieillesse, et a demandé sa restitution auprès du dépôt AI.

e) L'assurée a formé opposition à cette décision le 16 mars 2020. Elle a fait savoir qu'elle avait acquis un déambulateur/rollator standard en 2015, sans demander de soutien financier à l'OAI, mais que ses douleurs dans les membres supérieurs avaient augmenté au fur et à mesure du temps, au point qu'elle ne parvenait plus à freiner son rollator, ni même à le tenir. Elle s'est prévaluée de l'existence d'un droit acquis. Elle a estimé être en présence d'un comportement contradictoire et contraire à la bonne foi, puisqu'une collaboratrice lui avait indiqué qu'il suffisait qu'elle donne une facture d'un de ses déambulateurs normaux pour que l'assurance-invalidité prenne en charge ce déambulateur à appuis brachiaux. Elle a produit une telle facture.

Par décision sur opposition du 8 avril 2020, la CCVD a rejeté l'opposition formée par l'assurée, au motif que le rollator ne faisait pas partie de la liste des moyens auxiliaires remis par l'AVS.

C. Par acte de son mandataire du 12 mai 2020, B._____ a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'un déambulateur avec appuis brachiaux du type Tropo Troja BL-48137 lui soit octroyé à titre de moyen auxiliaire. Elle s'est prévaluée de l'application du chiffre 12.02 OMAI (ordonnance du DFI [Département fédéral de l'intérieur] du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51) et de la garantie des droits acquis. Elle a fait valoir qu'elle avait acquis elle-même un rollator en 2015, alors qu'elle aurait eu droit à un soutien financier de l'OAI. Elle a reproché à la CCVD de n'avoir aucunement tenu compte de son argumentaire dans ses décisions, ce qui constituait une violation de son droit d'être entendue. La nécessité d'un rollator était incontestable et

son octroi avait été préconisé par la FSCMA. Citant de la jurisprudence qui prévoyait le remplacement d'un moyen auxiliaire accordé avant la survenance de l'âge de la retraite, elle a estimé que le déambulateur sollicité ne constituait qu'un remplacement légèrement amélioré du déambulateur acquis initialement, adapté à l'évolution de son état de santé. Elle a reproché à la CCVD d'avoir adopté un comportement contradictoire et contraire à la bonne foi étant donné que l'OAI avait appliqué l'OMAI pour d'autres moyens auxiliaires et qu'une responsable de l'OAI, Mme P._____, lui avait indiqué lors d'une visite du 29 mai 2019 qu'il lui suffisait de donner une facture d'un de ses déambulateurs normaux afin que l'AI prenne en charge un déambulateur à appuis brachiaux. Elle a requis l'audition de cette dernière à titre de mesure d'instruction.

Par courrier du 30 juin 2020, la CCVD a transmis la réponse de l'OAI du 26 juin 2020, à laquelle elle se ralliait et qui proposait le rejet du recours.

La recourante a maintenu sa position dans ses déterminations du 17 août 2020.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège (art. 56 al. 1 LPGA et 84 LAVS), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à l'octroi, à titre de moyens auxiliaires, d'un rollator avec appui brachial.

3. a) Il convient d'examiner en premier lieu la violation du droit d'être entendu dont se plaint la recourante. Celle-ci reproche à la CCVD, respectivement à l'OAI, de ne pas s'être déterminés sur les arguments qu'elle a avancés.

b) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La

motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

c) En l'occurrence, il faut constater que la motivation de la décision du 21 février 2020 et de la décision sur opposition du 8 avril 2020 est particulièrement succincte. Dans la décision sur opposition, la CCVD cite l'art. 4 OMAV relatif aux droits acquis en matière de moyens auxiliaires avant de conclure que l'annexe à l'OMAV ne prévoit pas de dispositifs d'aide à la marche. On peut en comprendre qu'elle exclut de ce fait l'existence d'un droit acquis en l'occurrence. Il est en revanche vrai qu'elle ne se prononce pas sur les informations que la recourante aurait reçues de la part de Mme P._____. Pour autant que cela suffise à

constituer une violation du droit d'être entendu de la recourante, il faut considérer que celle-ci a en tous les cas été réparée grâce à la présente procédure de recours, au cours de laquelle la recourante a eu tout loisir de s'exprimer devant la Cour de céans, qui jouit d'un plein pouvoir d'examen.

4. a) Aux termes de l'art. 43quater al. 1 LAVS, 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. L'art. 43quater al. 3 LAVS charge le Conseil fédéral de désigner 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 (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) sont applicables.

A cet effet, le Conseil fédéral a adopté l'art. 66ter RAVS (règlement fédéral du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101), qui délègue au Département fédéral de l'intérieur la tâche de fixer les conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse, de prescrire le genre de moyens auxiliaires à remettre et de régler la procédure de remise.

b) Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a satisfait à cette délégation de compétence en adoptant l'OMAV (ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse ; RS 831.135.1). L'OMAV contient une annexe dressant la liste des moyens auxiliaires et définissant exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire (art. 2 al. 1 OMAV).

c) Selon l'art. 4 OMAV, 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 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.

d) Pour la procédure, l'OMAV prévoit une application par analogie des règles des art. 65 à 79bis RAI et donne à l'Office AI la compétence d'examiner le droit aux prestations. Si une décision doit être notifiée, cette tâche est du ressort de la caisse de compensation du canton où l'office AI a son siège (art. 6 al. 1 et al. 3 OMAV).

5. a) En l'occurrence, la recourante est née le [...] 1954, de sorte qu'elle a atteint 64 ans le [...] 2018 et son droit à une rente AVS a débuté le 1^{er} mai 2018 (art. 21 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Elle avait donc déjà atteint l'âge donnant droit à une rente AVS au moment où elle a sollicité l'octroi d'un rollator avec appui brachial par l'intermédiaire de la FSCMA le 8 novembre 2019. Le rapport de la FSCMA se réfère à une demande du 22 mai 2019. Or le dossier ne contient aucune demande portant cette date. Cela n'est toutefois pas déterminant puisque la recourante était déjà en âge AVS en mai 2019. La prise en charge de ce moyen auxiliaire par l'assurance-invalidité n'entre dès lors pas en ligne de compte (art. 10 al. 3 LAI) et doit être examinée au regard des seules dispositions du droit de l'AVS relatives aux moyens auxiliaires.

b) La CCVD a refusé d'octroyer un rollator à appui brachial à la recourante au motif que ce moyen auxiliaire ne figurait pas sur la liste exhaustive de l'annexe de l'OMAV. Il faut en effet constater que cette liste ne contient pas un tel moyen auxiliaire, ni d'ailleurs un rollator standard.

La recourante fait cependant valoir qu'elle bénéficiait d'un rollator standard depuis plusieurs années, qu'elle avait acheté à ses frais, et que Mme P. _____ lui avait indiqué qu'elle pourrait obtenir un rollator

à appui brachial si elle transmettait la facture du rollator en question. Elle se prévaut de l'existence d'un droit acquis et de la protection de la bonne foi.

6. a) Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de se prononcer sur la portée de l'art. 4 OMAV dans un arrêt de principe en allemand (TFA H 230/01 du 10 janvier 2003), confirmé à plusieurs reprises. 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 été accordés dans le cadre d'une demande de prestations déposée avant que l'assuré n'atteigne l'âge la retraite, respectivement avant qu'il prenne une retraite anticipée (TF 9C_474/2012 du 6 mai 2013 consid. 3.4 ; TF 9C_317/2009 du 19 avril 2010 consid. 4.1 ; arrêt CASSO AVS 31/20 - 8/2021 du 8 février 2021 consid. 5c).

Le renvoi que fait l'art. 6 OMAV à la procédure d'instruction de l'assurance-invalidité (art. 65 à 79bis RAI), applicable par analogie, a pour but d'assurer que la demande tendant à l'octroi d'un moyen auxiliaire de la LAVS soit examinée dans une procédure d'instruction identique à celle qui est applicable pour déterminer le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Sous l'angle de l'art. 4 OMAV, il s'agit ainsi de vérifier si les conditions présidant à l'octroi du moyen auxiliaire par l'assurance-invalidité continuent à être remplies, notamment quant au besoin de la mesure en question, afin de permettre le renouvellement ou le remplacement par l'AVS du moyen auxiliaire acquis précédemment. Ce renvoi à la procédure de l'assurance-invalidité ne peut en revanche conduire à étendre les droits de l'assuré à des moyens auxiliaires hors du cadre prévu par l'OMAV (TF 9C_317/2009 précité consid. 4.3).

b) Force est de constater qu'en l'occurrence, la recourante n'a jamais bénéficié d'un rollator qui lui aurait été octroyé par l'assurance-invalidité. Le fait qu'elle avait acheté elle-même un rollator à ses frais en 2015 n'est pas déterminant car l'art. 4 OMAV a uniquement pour but de maintenir un droit précédemment acquis, avant l'âge de la retraite. Or, l'achat d'un moyen auxiliaire à titre personnel ne saurait être assimilé à l'existence d'un droit à un moyen auxiliaire reconnu par l'OAI. La jurisprudence relative à l'art. 4 OMAV est claire en ce sens qu'elle retient que la protection de la situation acquise s'étend seulement aux moyens auxiliaires qui ont été accordés dans le cadre d'une demande de prestations déposée avant que l'assuré n'atteigne l'âge la retraite. Tel n'est pas le cas de la recourante. Ce n'est en effet que le 8 novembre 2019, par le biais de la FSCMA, qu'elle a déposé une demande de prestations visant à l'obtention d'un rollator. Pour les mêmes motifs, le fait qu'elle bénéficiait d'autres prestations de l'OAI avant d'avoir atteint l'âge de la retraite, telles une rente et une allocation pour impotent, n'est pas décisif.

7. a) La recourante se prévaut par ailleurs de la protection de la bonne foi en lien avec le comportement des autorités.

b) Découlant directement de l'art. 9 Cst. 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. 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 141 V 530 consid. 6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées).

c) D'une part, la recourante soutient que pour d'autres moyens auxiliaires, l'OAI a procédé au raisonnement inverse de celui de la CCVD concernant les droits acquis et a appliqué les dispositions de l'OMAI. Elle se réfère à cet égard aux décisions relatives à l'octroi de lifts d'escalier intérieur et extérieur rendues à son encontre.

On ne voit toutefois pas en quoi les décisions rendues le 19 février 2020 en lien avec d'autres moyens auxiliaires pourraient fonder une garantie quant à l'application des dispositions de l'OMAI à la demande de rollator. Il s'agit de demandes de prestations distinctes et à aucun moment la recourante n'a reçu l'information que ses demandes de moyens auxiliaires seraient toutes traitées en application de l'OMAI. C'est donc en vain que la recourante invoque la protection de sa bonne foi dans ce contexte. Et l'on peut par ailleurs relever que si les décisions en question ont fait application de l'OMAI, ce n'est pas en raison de l'existence de droits acquis, mais du fait que les demandes de lifts d'escaliers ont été déposées juste avant l'ouverture du droit à la rente de retraite de la recourante (cf. art. 10 al. 3 LAI).

d) La recourante fait d'autre part valoir que Mme P. _____ lui a indiqué, lors d'une visite du 29 mai 2019, qu'il lui suffisait de donner une facture d'un de ses déambulateurs normaux afin que l'assurance-invalidité prenne en charge un déambulateur à appuis brachiaux.

Il y a lieu premièrement de relever que Mme P. _____ n'est pas une collaboratrice de l'OAI comme le soutient la recourante, mais qu'elle travaille pour la FSCMA. En outre, la recourante ne saurait être suivie dans ses allégations. En effet, dans le rapport établi pour la FSCMA le 8 novembre 2019, Mme P. _____ a explicitement mentionné qu'elle ne savait pas si l'OAI pouvait accepter une remise du dépôt étant donné que la recourante était en âge AVS et avait financé son rollator en 2015 de

manière personnelle. Elle a dès lors précisé qu'elle transmettait les différents documents à l'OAI pour qu'il puisse prendre une décision. Bien plus, il apparaît que cette problématique a été abordée avec la recourante puisqu'il est indiqué dans le même rapport qu'elle s'est « engagée à payer le rollator pour un montant de CHF 300.00 HT si [l'OAI] refuse la remise ».

e) Il en résulte que la recourante ne peut pas se prévaloir valablement de la protection de la bonne foi.

8. Au vu des éléments qui précèdent, il faut constater que les mesures d'instruction requises par la recourante ne sont pas susceptibles de modifier la conviction de la Cour de céans. Il y a par conséquent lieu de rejeter sa requête tendant à la mise en œuvre d'une audience et à l'audition de témoins, par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

9. a) Le recours doit par conséquent être rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 82a LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 8 avril 2020 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 :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Sandro Brantschen (pour B. _____),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- Office fédéral des assurances sociales,

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 :