

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 avril 2022

---

Composition : Mme DESSAUX, juge unique

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par C. \_\_\_\_\_, à [...],

et

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

---

**Art. 43<sup>quater</sup> LAVS ; art. 2 OMAV.**



**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1931, réside au sein de l'établissement médico-social (EMS) D.\_\_\_\_\_SA. Elle est au bénéfice de prestations de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS), dont une allocation pour impotent de degré moyen (besoin d'aide pour accomplir quatre actes ordinaires de la vie, dont l'acte « se déplacer ») depuis le 1<sup>er</sup> février 2021, selon décision de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée) du 13 octobre 2021.

Dans l'intervalle, par demande déposée le 16 septembre 2021 auprès de la CCVD, l'assurée a sollicité la prise en charge d'un fauteuil roulant. Elle a ultérieurement précisé, sur demande de la CCVD, avoir été victime d'une chute responsable d'une fracture des malléoles le 7 juillet 2021 qui l'entravait dans ses déplacements.

Par rapport médical du 23 septembre 2021, le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin assistant au sein de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_, a confirmé l'indication de l'usage quotidien, indispensable à long terme, d'un fauteuil roulant. L'assurée avait besoin d'aide pour se mouvoir en fauteuil roulant à l'extérieur, mais non en intérieur. En revanche, elle ne remplissait pas les conditions pour un équipement spécial du moyen auxiliaire (poids, taille, position autonome assise impossible, hémiplégie ou tétraplégie, amputation ou contractures). Elle présentait néanmoins un risque majeur d'escarres, ce qui justifiait l'octroi d'un coussin anti-escarres.

La Caisse a établi une décision de refus de participation à l'achat du fauteuil roulant le 15 octobre 2021. Elle a rappelé que l'AVS ne versait plus de contributions pour les fauteuils roulants standards des personnes résidant en home depuis janvier 2007. Elle participait uniquement au financement de fauteuils roulants dotés d'un équipement spécial pour ces assurés. Certaines conditions (poids, taille, position autonome assise impossible, hémiplégie ou tétraplégie, amputation ou

contractures) devaient néanmoins être remplies, ce qui n'était pas le cas de l'assurée.

**B.** B.\_\_\_\_\_, assistée de sa fille, C.\_\_\_\_\_, a interjeté opposition contre cette décision par correspondance du 6 novembre 2021, concluant à l'octroi d'une participation à l'acquisition de son fauteuil roulant. Elle a estimé que la décision en cause avait violé son droit d'être entendue en raison d'une insuffisante motivation, ainsi que les principes de la légalité et de l'égalité de traitement. Les directives administratives, appliquées par la CCVD, devaient à son avis être écartées. Au surplus, elle a réitéré que le moyen auxiliaire requis lui était indispensable pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, tant à l'intérieur de l'EMS qu'à l'extérieur, ce que confirmaient, selon elle, les données médicales versées à son dossier.

Par décision sur opposition du 31 janvier 2022, accompagnée d'une correspondance explicative du 10 janvier 2022 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), la CCVD a rejeté l'opposition de l'assurée. Elle a réfuté l'ensemble des arguments soulevés, réitérant, sur le fond, que l'AVS n'intervenait, par une participation à l'acquisition d'un fauteuil roulant pour les assurés résidant en home, que s'ils nécessitaient un dispositif spécial. Les conditions corrélatives n'étaient pas remplies par l'assurée au vu des considérations rapportées par le Dr G.\_\_\_\_\_.

**C.** B.\_\_\_\_\_, toujours représentée par sa fille, a interpellé la CCVD par une nouvelle correspondance du 26 février 2022, requérant la reconsidération de la décision sur opposition du 31 janvier 2022. Soulignant que les directives administratives n'avaient pas de valeur normative, elle estimait que celles-ci, et partant la position de la CCVD, étaient contraires au droit. Elle exposait ne plus pouvoir se tenir debout sans tomber, ni se déplacer. Le personnel de l'EMS devait utiliser une cigogne pour lui permettre d'intégrer une chaise roulante depuis son lit.

La CCVD a adressé cette correspondance à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, comme objet de sa compétence, le 1<sup>er</sup> mars 2022.

Par complément du 2 mars 2022, l'assurée a confirmé interjeter recours contre la décision sur opposition du 31 janvier 2022. Elle a conclu à sa réforme dans le sens de l'octroi de la participation à l'achat d'un fauteuil roulant simple, sous suite de dépens.

La CCVD a répondu au recours le 29 mars 2022 et conclu à son rejet. Elle s'est référée à une prise de position de l'OAI du 24 mars 2022, lequel renvoyait à sa correspondance du 10 mars 2022 exposant les motifs de la décision sur opposition querellée.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) sous réserve de dérogations expresses (art. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et qui prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). Un membre de cette

cour statue en tant que juge unique sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 francs (art. 94 al. 1, let. a, LPA-VD).

**c)** Déposé dans le délai légal et dans le respect des formes prévues par la loi (cf. notamment art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

**2.** Est litigieux en l'espèce le droit de la recourante, qui réside en home, à la prise en charge par l'intimée, d'une participation à l'acquisition d'un fauteuil roulant simple.

**3. a)** A teneur de l'art. 43<sup>quater</sup> 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 (al. 1). 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 (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) sont applicables.

**b)** Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral, soit pour lui le Département fédéral de l'intérieur, a édicté l'OMAV (ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse). Selon l'art. 2 al. 1 OMAV, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui sont domiciliés en Suisse et ont besoin de moyens auxiliaires pur 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.

**c)** Le chiffre 9.51 de l'annexe à l'OMAV prévoit l'octroi de fauteuils roulants sans moteur, lorsqu'il est probable qu'ils seront utilisés continuellement et durablement. La contribution de l'assurance est de 900 francs et la prestation peut être revendiquée au maximum tous les cinq ans. La participation aux coûts pour un équipement spécial nécessité par l'invalidité s'élève à 1840 francs. Si en plus, un coussin anti-escarres est nécessaire, la participation s'élève à 2200 francs. Les équipements spéciaux doivent être remis par des centres reconnus par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

**4. a)** Bien que la liste des moyens auxiliaires selon l'annexe à l'OMAV soit en principe exhaustive, sa constitutionnalité et sa légalité n'échappent pas au contrôle du juge. L'autorité exécutive dispose néanmoins d'un très large pouvoir d'appréciation : l'examen du juge se limite à un contrôle sous l'angle de l'arbitraire, en ce sens que le département ne saurait créer des discriminations injustifiées ou adopter des critères insoutenables, qui ne reposent sur aucun fondement sérieux et objectif (TFA H 110/00 du 6 juillet 2000 consid. 3 et les références).

**b)** Le Conseil fédéral (ou le Département fédéral de l'intérieur) n'est pas tenu d'inscrire dans la liste tous les moyens auxiliaires qui seraient nécessaires ou simplement utiles aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. Il s'agit bien plutôt, pour l'autorité exécutive, d'opérer un choix parmi ces moyens (TFA H 110/00 du 6 juillet 2000 consid. 3 et les références).

**c)** Les directives et circulaires administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre

chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2.1 ; 138 V 346 consid. 6.2 ; 137 V 1 consid. 5.2.3 et 133 V 257 consid. 2 et les références citées).

**5. a)** La Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (CMAV), édictée par l'OFAS, prévoit que les personnes vivant en home n'ont pas droit à une participation aux coûts pour un fauteuil roulant simple, mais elles peuvent demander une contribution si elles ont un besoin avéré d'équipement spécial pour pouvoir se déplacer et si elles ne perçoivent pas d'allocation pour impotence grave (ch. 2022).

**b)** S'agissant de « l'équipement spécial » au sens du ch. 9.51 de l'annexe à l'OMAV, la CMAV mentionne que l'assuré y a droit que s'il ne peut pas se déplacer avec un fauteuil roulant simple, pour autant qu'une ou plusieurs des conditions suivantes soient réalisées : poids supérieur à 120 kg, taille supérieure à 185 cm ou inférieure à 150 cm, position assise autonome impossible (par ex. manque de contrôle du tronc), hémiplégie ou tétraplégie, amputation ou contractures (ch. 2021). À noter que les fauteuils roulants pour soins ne sont pas considérés comme des équipements spéciaux et ne peuvent donc pas faire l'objet d'un cofinancement par l'AVS (ch. 2022).

**c)** Enfin, la CMAV précise que les personnes séjournant dans un home et n'ayant besoin que d'un fauteuil roulant simple n'ont pas droit à une participation aux coûts pour un fauteuil roulant (ch. 2023).

**6. a)** Le Tribunal fédéral s'est prononcé, par le passé, sur la teneur de la CMAV en lien avec le chiffre 9.51 de l'annexe à l'OMAV. La circulaire introduisait une différenciation quant à la prise en charge des frais afférents aux fauteuils roulants pour les personnes séjournant dans un home selon qu'elles pouvaient, ou ne pouvaient pas, se déplacer en fauteuil roulant sans l'aide d'un tiers et que les homes qui accueillait des rentiers handicapés devaient posséder des équipements appropriés. Dans cette mesure, le Tribunal fédéral a estimé que la distinction opérée

entre les personnes qui pouvaient et celles qui ne pouvaient pas se déplacer de manière indépendante dans un home n'était pas contraire au droit. La personne en home avait en effet la possibilité de recourir à un fauteuil roulant mis à disposition par le home de résidence. Le Tribunal fédéral a conclu que le fait de ne pas admettre un droit propre à un fauteuil roulant individuel pour une personne résidant en home ne violait donc pas le principe de l'égalité de traitement (cf. TFA H 231/00 du 3 mars 2005, consid. 5.2).

**b)** Etant donné la jurisprudence fédérale citée ci-dessus, on ne voit aucune raison de considérer que les ch. 2021 à 2023 CMAV seraient contraires au droit.

**7.** **a)** In casu, il n'est pas contesté que la recourante, âgée et résidant en home, a durablement besoin d'un fauteuil roulant pour se déplacer, à tout le moins à l'extérieur de l'établissement. Cela étant, il ressort manifestement du rapport établi le 23 septembre 2021 par le Dr G. \_\_\_\_\_ que la recourante ne remplit aucune des conditions alternatives prévues au ch. 2021 CMAV.

**b)** Partant, le refus de prester prononcé par l'intimée, maintenu aux termes de la décision sur opposition litigieuse, doit être confirmé.

**8.** **a)** On précisera, à toutes fins utiles, que dans le canton de Vaud, l'arrêté du 3 novembre 2021 fixe, pour 2021, les tarifs socio-hôtelières mis à la charge des résidents et des régimes sociaux, lors d'hébergement dans les établissements médico-sociaux, les homes non médicalisés et les pensions psycho-sociales (Arrêté SOHO 2021). L'art. 5 de cet arrêté, relatif au matériel de mobilité standard, indique qu'une directive de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) explicite les conditions auxquelles les établissements mettent à disposition des résidents des fauteuils roulants ou des moyens auxiliaires de mobilité, ainsi que les conditions de l'octroi d'une aide financière pour l'achat ou le prêt de fauteuils roulants ou de moyens auxiliaires de mobilité.

**b)** La directive administrative relative à la facturation aux résidents par les établissements médico-sociaux des frais d'achat et d'entretien des fauteuils roulants et moyens auxiliaires de mobilité et aux critères d'intervention de l'aide individuelle LAPRAMS contient un art. 2 traitant du matériel standard des EMS. Il prévoit que les EMS mettent à disposition des résidents les moyens auxiliaires de mobilité usuel, soit notamment des fauteuils roulants et des coussins anti-escarres (al. 1). Le matériel standard est compris dans le forfait socio-hôtelier. Aucun coût supplémentaire n'est facturé au résident que ce soit sous forme de location, vente, leasing, frais d'entretien ou autres (al. 2).

**c)** Compte tenu de ces dispositions, il appartient à la recourante de s'adresser directement à son EMS de résidence pour disposer du matériel de mobilité adapté à sa situation.

**d)** On précisera qu'un éventuel litige portant sur l'application de ces dispositions dans le cas particulier sort du champ de compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. à cet égard : art. 93 LPA-VD)

**9. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a de toute façon procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 31 janvier 2022 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est rejetée.
  
- 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, par l'envoi de photocopies, à :

- C. \_\_\_\_\_, à [...] (pour B. \_\_\_\_\_),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :