

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 novembre 2024

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

A.R. _____, à [...], recourante, agissant par ses parents et curateurs
C.R. _____ et B.R. _____, et représentée par Me Karim Hichri, avocat
auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 13 et 14 LAI

E n f a i t :

A. a) A.R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 2003, s'est annoncée en décembre 2008 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de troubles graves du développement combinés avec à la fois déficience mentale, traits autistiques et troubles moteurs, dans le cadre d'une anomalie cytogénétique (rapport du 9 juin 2019 de la Prof. S._____, médecin cheffe à C._____). Elle présente également une scoliose liée à une malformation congénitale vertébrale au niveau lombosacré, pour laquelle elle a subi une spondylodèse en avril 2017, puis une nouvelle intervention chirurgicale en octobre 2020 (compte rendu de la permanence du Service médical régional de l'assurance-invalidité [ci-après : le SMR] du 8 décembre 2020).

Sur la base des rapports médicaux recueillis en cours d'instruction, l'OAI a admis que l'assurée présentait des troubles entrant dans la catégorie des malformations vertébrales congénitales et des troubles du spectre de l'autisme au sens des chiffres 152 et 405 de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 832.232.21). Il l'a mise au bénéfice de moyens auxiliaires et de diverses mesures médicales, notamment de la physiothérapie et de l'ergothérapie, en dernier lieu pour la période du 1^{er} juin 2020 au 31 mai 2023 (cf. notamment communications des 26 octobre 2009, 20 septembre 2011, 14 mai 2013, 9 décembre 2013, 12 août 2014, 9 juillet 2015, 19 juin 2017, 18 juillet 2017, 1^{er} février 2018, 9 juillet 2018, 4 février 2019, 5 août 2020, 10 mai 2021).

Durant son enfance, l'assurée s'est par ailleurs vu reconnaître le droit à une allocation pour impotence de degré moyen, puis grave, et d'un supplément pour soins intenses (cf. en particulier décisions des 19 avril 2010, 10 juillet 2012 et 13 janvier 2021 de l'OAI). A sa majorité, l'allocation pour impotence de degré grave a été maintenue et assortie d'une contribution d'assistance (cf. décisions des 19 avril 2021 et 23 août 2021 ; communication du 23 mars 2023). L'OAI lui a aussi reconnu le droit

à une rente extraordinaire d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2021 (décision du 5 juillet 2021). L'assurée a été mise sous curatelle de portée générale et ses parents, C.R._____ et B.R._____, ont été désignés curateurs, par décision du 20 mai 2021 de la Justice de paix du district de [...].

b) Dans un courrier du 30 août 2021, cosigné par la mère de l'assurée, L._____, ergothérapeute auprès de T._____ a demandé à l'OAI le financement d'un vélo électrique adapté comme moyen thérapeutique pour l'assurée, précisant que cet appareil permettrait d'étirer le psoas, de travailler la sangle abdominale, les muscles lombaires et la posture en général, ainsi que l'endurance, l'équilibre et l'attention. Une ordonnance pour un vélo adapté et à assistance électrique établie le 29 avril 2021 par la Dre I._____, médecin généraliste traitante, a été transmise à l'OAI à l'appui de cette demande. L'OAI a également reçu un devis du 19 mai 2021 relatif à un vélo thérapeutique (modèle Momo 26"), incluant notamment une assistance électrique, pour le prix total de 8'107 fr. 60.

Le 5 novembre 2021, l'OAI a rendu un projet de décision tendant au refus de la prise en charge d'un vélo thérapeutique estimant qu'il ne pouvait pas être assimilé à un moyen auxiliaire.

Par courrier du 24 novembre 2021, l'assurée, représentée par ses parents, s'est opposée à ce projet de décision, sollicitant l'examen de la prise en charge du vélo en tant que moyen de traitement selon l'art. 13 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), et non en tant que moyen auxiliaire. A l'appui de sa contestation, elle a produit un certificat du 18 novembre 2021 de la Dre I._____ mentionnant notamment qu'au vu des pathologies et des capacités de l'assurée, un vélo électrique adapté serait recommandé notamment pour la musculature du dos, la posture et les sphincters, précisant qu'un encadrement par physiothérapie et ergothérapie serait nécessaire. Un rapport du 21 novembre 2021 de la physiothérapeute D._____ a également été transmis à l'OAI, duquel il ressort en particulier que l'utilisation d'un vélo électrique se justifiait en raison des troubles

posturaux, des troubles dynamiques et des troubles sphinctériens de l'assurée. Elle a précisé que l'assurée présentait un manque de force important dans les membres inférieurs, ce qui entraînait une chute vers le bas et en avant lors de la marche. La poussée au sol était très difficile, l'appui unipodal était impossible et la recourante avait besoin d'un appui des membres supérieurs pour passer de la position assise à la position redressée. Les montées et descentes d'escaliers nécessitaient également un appui et une traction très importante des membres supérieurs. La physiothérapeute était d'avis que la pratique du vélo pourrait notamment améliorer le potentiel musculaire des membres inférieurs en extension et en force, avec correction des rotations des hanches, de lutter contre le flexum des genoux et entraîner un redressement du tronc et de la nuque.

Sur mandat de l'OAI, la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (ci-après : la FSCMA) a proposé, dans un rapport du 7 décembre 2021, la prise en charge du vélo thérapeutique électrique sollicité, en application des chiffres 9.01 et 9.02 OMAI (ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité), estimant que l'emploi d'un tel vélo était indiqué.

Dans un avis du 28 janvier 2022, la Dre G. _____ du SMR a approuvé la prise en charge des frais du vélo thérapeutique (Momo 26'') en tant que moyen de traitement en lien avec le chiffre 152 OIC. Concernant le système de motorisation, elle était d'avis qu'il pouvait difficilement être médicalement recommandé pour la thérapie, compte tenu des objectifs de rééducation visés et des atteintes liées au trouble du spectre autistique (retard mental, particularités comportementales), laissant toutefois le service compétent de l'OAI statuer sur la prise en charge du système de motorisation au vu de la géographie accidentée des environs du domicile de l'assurée.

Par courrier du 1^{er} février 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'une partie des frais relatifs au vélo thérapeutique pouvait être assumée par l'assurance-invalidité, précisant que les coûts liés à la motorisation du vélo ne pouvaient pas être pris en charge sous l'angle de l'art. 13 LAI, ni

au titre de moyen auxiliaire au sens du chiffre 9.02 de l'annexe OMAI (art. 21 LAI) puisque l'assurée n'était pas autonome pour conduire seule.

Par décision du 30 mai 2022, l'OAI a confirmé son refus d'intervenir financièrement pour les frais liés à la motorisation du vélo.

B. Par arrêt du 10 février 2023 (n° AI 178/22 - 49/2023), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours interjeté par A.R._____ à l'encontre de la décision précitée, a annulé ladite décision et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision, considérant que l'instruction du dossier était insuffisante et ne permettait pas de statuer. L'OAI devait notamment instruire la question de savoir si le but thérapeutique du vélo dont la prise en charge avait été admise comme moyen de traitement pouvait être atteint sans motorisation.

C. A la suite de cet arrêt, l'OAI a repris l'instruction du dossier et recueilli un rapport du 18 avril 2023 de l'ergothérapeute L._____ duquel il ressort que la motorisation du vélo était pour le confort familial et non pour l'aspect thérapeutique, le système électrique du vélo n'ayant pas d'incidence sur les objectifs thérapeutiques. L'ergothérapeute a ajouté avoir suivi l'assurée de mars à octobre 2021 et avoir mis un terme à ce suivi car elle n'adhérait pas à la décision de la mère de l'assurée de recourir contre la décision de refus de prise en charge de l'OAI.

Dans un courrier du 8 juin 2023, en complément au rapport précité, M._____, ergothérapeute et directrice de T._____, a apporté des précisions sur les circonstances ayant conduit à l'arrêt du suivi de l'assurée.

Dans un projet de décision du 29 novembre 2023, l'OAI a refusé la prise en charge du système de motorisation du vélo qui n'était pas nécessaire pour atteindre les objectifs thérapeutiques.

Dans un courrier du 15 janvier 2024, l'assurée, représentée par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, s'est opposée à ce projet de décision. Elle a soutenu qu'elle était capable d'utiliser le vélo sans assistance électrique et que le but thérapeutique pouvait donc être atteint, ce qui devait conduire à la prise en charge du système de motorisation, dont la nécessité n'avait pas été remise en cause dans l'arrêt cantonal de renvoi.

Par décision du 25 mars 2024, l'OAI a confirmé son refus de prise en charge du système de motorisation du vélo.

D. Par acte du 26 avril 2024 (date du sceau postal), A.R._____, agissant par ses parents et assistée de Me Karim Hichri d'Inclusion Handicap, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et à la reconnaissance de son droit à la prise en charge d'un système de motorisation du vélo thérapeutique. Elle a fait valoir que les ergothérapeutes L.____ et M._____ avaient soutenu initialement la demande de prise en charge d'un vélo électrique et que le revirement de leur position laissait songeur, d'autant plus qu'un litige était survenu entre elles et la mère de la recourante. Dans ces circonstances, leurs courriers des 18 avril et 8 juin 2023 devaient être pris en compte avec circonspection. Elle a soutenu qu'elle était physiquement capable d'utiliser le vélo sans assistance électrique, ce qui permettait de répondre à la question soulevée dans l'arrêt du 10 février 2023 de la Cour des assurances sociales et dont le but était d'éviter qu'un système de motorisation ne soit alloué s'il s'avérait qu'elle était incapable d'utiliser un vélo en raison de son manque de force. Elle a ajouté que la topographie des alentours de son domicile lui demanderait trop d'effort sans le système de motorisation, de sorte que l'emploi du vélo sans ledit système serait inutile.

Dans sa réponse du 20 juin 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant que le vélo thérapeutique admis comme moyen de traitement était approprié et efficace sans motorisation.

Dans sa réplique du 12 août 2024, la recourante a soutenu que l'intimé se méprenait sur l'arrêt du 10 février 2023 et a soutenu que la cause n'avait pas été renvoyée pour déterminer si le vélo était approprié et efficace sans motorisation mais dans le but de savoir si la recourante était physiquement capable d'utiliser le vélo sans assistance électrique, ce qui était le cas, de sorte que le but thérapeutique du moyen octroyé pouvait être atteint. A l'appui de son écriture, elle a produit un rapport du 1^{er} juillet 2024 de A. _____ duquel il ressort notamment que l'acquisition d'un vélo électrique pouvait contribuer au renforcement de sa musculature et à travailler sa capacité à se situer dans l'espace.

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-invalidité (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), 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 la prise en charge par l'assurance-invalidité de frais de motorisation d'un vélo à titre de mesures médicales.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Compte tenu du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3), le nouveau droit est applicable en l'espèce. Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

4. a) Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales. L'art. 13 al. 2 LAI stipule que les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 (let. e).

b) La notion d'infirmité congénitale est définie de manière générale à l'art. 3 al. 2 LPGA comme toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

Le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de déterminer les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (art. 3bis RAI en lien avec les art. 14ter al. 1 let. b et al. 4 LAI). Sur la base de cette délégation, le DFI a édicté l'OIC-DFI (ordonnance du DFI du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Cette ordonnance a remplacé l'OIC, abrogée au 31 décembre 2021 (RO 2021 706).

c) Selon l'art. 14 al. 1 LAI, les mesures médicales comprennent notamment :

- a. les traitements et examens liés à ces traitements qui sont dispensés sous forme ambulatoire ou en milieu hospitalier ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins (ch. 1), des chiropraticiens (ch. 2) ou des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien (ch. 3) ;
- b. les prestations de soins fournies sous forme ambulatoire ;
- c. les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien.

Les mesures médicales doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques ; dans le cas des maladies rares, la fréquence de l'apparition d'une maladie est prise en considération (art. 14 al. 2 LAI).

Le chiffre 1216 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (ci-après : CMRM), dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, dispose que si des appareils de traitement sont requis pour l'application de mesures médicales accordées par l'AI (par ex. inhalateurs ; lunettes lors d'infirmités congénitales de la réfraction ; nébuliseurs, appareils à distiller et coussins de caoutchouc mousse en cas de mucoviscidose ; balles médicinales et tapis pour les enfants IMC ainsi que, pour les cas sévères de troubles moteurs comme les paralysies cérébrales, Haverich à trois roues), les frais qui en résultent sont à la charge de l'AI dans le cadre des art. 12 LAI et 13 LAI. Il n'est pas nécessaire que l'appareil de traitement déploie lui-même des effets thérapeutiques ; il suffit qu'il soutienne le but thérapeutique de la mesure médicale de réadaptation de manière ciblée (TF 9C_197/2013 du 20 juin 2013 consid. 5.1 et les références citées).

5. Il ressort de l'arrêt de renvoi du 10 février 2023 que l'intimé avait admis le vélo comme moyen de traitement alors que l'on ignorait s'il était approprié et efficace sans motorisation. Il ressortait de diverses

pièces au dossier que la recourante avait un manque de force dans les membres inférieurs et que les alentours de son domicile contenaient une topographie difficile pour un pédalage sans assistance. La FSCMA avait du reste admis le principe de la nécessité d'une assistance électrique motivée en raison de la topographie des alentours du domicile de la recourante et en raison du fait que la conduite de cet engin serait trop complexe et demanderait trop d'effort à l'assurée sans cette assistance. Les pièces du dossier ne permettaient pas de déterminer si la recourante était physiquement capable d'utiliser le vélo sans assistance électrique, auquel cas le but thérapeutique du moyen octroyé ne pourrait pas être atteint. En l'état du dossier, il n'était pas possible de statuer sur la prise en charge des frais de motorisation du vélo et une instruction complémentaire s'avérait nécessaire.

Contrairement à ce que soutient la recourante, il ne ressort pas de cet arrêt que la nécessité d'une motorisation a été reconnue ni que la cause a été renvoyée à l'intimé dans le but d'éviter qu'un système de motorisation ne soit alloué s'il s'avérait que la recourante était incapable d'utiliser un vélo sans assistance électrique en raison de son manque de force.

Au contraire, l'arrêt de renvoi avait pour but de déterminer si le vélo thérapeutique sans assistance électrique pris en charge par l'intimé au titre de moyen de traitement était approprié et efficace, autrement dit s'il pouvait jouer son rôle thérapeutique, ce qui impliquait en particulier de déterminer si la recourante avait la capacité physique d'utiliser le vélo sans l'assistance électrique. Dans l'affirmative, une motorisation ne serait pas nécessaire, tandis que dans l'hypothèse inverse les objectifs thérapeutiques recherchés par l'utilisation du vélo ne pourraient pas être réalisés sans une assistance électrique.

Sur la base de l'arrêt cantonal, l'intimé a interpellé l'ergothérapeute L._____, qui a répondu le 8 juin 2023 que le système électrique ne répondait pas à un besoin thérapeutique mais avait été requis pour le confort familial. La recourante admet qu'elle est capable

d'utiliser le vélo sans assistance électrique et que le but thérapeutique peut être atteint sans motorisation. Il ressort ainsi de l'instruction complémentaire que le vélo pris en charge par l'intimé peut servir de moyen

thérapeutique sans assistance électrique, de sorte que le refus de l'intimé de prendre en charge les frais de motorisation du vélo n'est pas critiquable.

6. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu 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
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 25 mars 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de A.R._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Karim Hichri d'Inclusion Handicap (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- 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 :