

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juin 2009

Présidence de M. DIND
Juges : MM. Jomini et Abrecht
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

S._____, à Zurich, recourante, unique héritière et nièce de feu M._____,
représentée par Me Hans Schmidt, avocat audit lieu,

et

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

Art. 3b LPC, 2a LVPC, 22 et 23 LAPRAMS, 28 RLAPRAMS

E n f a i t :

A. M. _____, née le 3 janvier 1907, a résidé à la Maison d'accueil Le Verger, à Rolle, depuis le 1^{er} janvier 2006.

Le 10 février 2006, par l'intermédiaire de sa nièce S. _____, elle a déposé une demande de prestations complémentaires (ci-après : PC) auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à Clarens (ci-après : la CCVD ou la caisse).

Par décision du 17 mars 2006, la CCVD a établi un plan de calcul dont il ressort que le revenu annuel d'M. _____ est de 43'029 francs. Dès lors qu'après déduction des montants forfaitaires de couverture des besoins vitaux (17'640 fr.), de loyer (13'200 fr.) et d'assurance-maladie obligatoire (4'380 fr.), le solde des revenus à prendre en compte se monte à 7'809 fr., la caisse a refusé tout droit aux prestations complémentaires à l'intéressée avec effet au 1^{er} février 2006.

Le 3 avril 2006, S. _____ a formé opposition contre cette décision en considérant que sa tante vivait dans un home au sens de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, RS 831.30) et qu'elle avait besoin d'aide pour se déplacer et accomplir les actes ordinaires de la vie, à l'exclusion de tout suivi médical.

Le 14 février 2007, par l'intermédiaire de l'avocat Hans Schmidt, à Zurich, M. _____ a formé une « plainte » auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud au motif qu'aucune décision sur opposition n'avait encore été rendue à cette date. Le recours pour déni de justice a été rejeté par jugement du 23 mars 2007.

Dans sa décision sur opposition du 23 février 2007, la CCVD a refusé de prendre en compte les frais de pension de la Maison d'accueil Le Verger dans le calcul des prestations complémentaires, en expliquant que la reconnaissance d'un home était du ressort du canton, soit du Service

des assurances sociales et de l'hébergement (ci-après : SASH), lequel l'avait informée, le 15 décembre 2006, que Le Verger n'avait pas été reconnu en qualité de home non médicalisé.

B. C'est contre cette dernière décision qu'M. _____ a recouru le 12 mars 2007 par l'intermédiaire de son conseil, Me Hans Schmidt. Elle a relevé que la notion de home n'était définie ni dans la loi ni dans l'ordonnance et que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en avait précisé la notion au ch. 5051 DPC (Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI). La recourante a en outre soutenu que la Maison d'accueil Le Verger remplissait les réquisits posés par la jurisprudence fédérale selon lesquels un séjour dans une institution analogue à un home, non reconnue par la législation cantonale en matière de homes ou d'assistance, pouvait aussi valoir comme séjour dans un home au sens du droit des prestations complémentaires, si le séjour répondait à un besoin et que l'institution en cause offrait la garantie de satisfaire celui-ci de manière adéquate, notamment sous l'angle de l'organisation, de l'infrastructure et du personnel (ATF 122 V 12 consid. 4).

Par mémoire de réponse du 20 juin 2007, la CCVD a précisé, d'une part, que l'institution Le Verger ne remplissait pas les conditions d'exploitation d'un home non médicalisé selon la LAPRAMS (loi cantonale du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale, RSV 850.11), dès lors qu'il s'agissait d'un établissement destiné à aider toute personne qui choisissait de s'appuyer uniquement sur la Science chrétienne pour la guérison. D'autre part, l'établissement Le Verger ne réalisait pas les critères définis par la jurisprudence fédérale (ATF 118 V 142), afin qu'une institution non reconnue par la législation cantonale soit néanmoins considérée comme home au sens des prestations complémentaires, dans le sens où aucun traitement médical n'y était dispensé et que ses hôtes s'engageaient à ne pas faire usage de médicaments, d'alcool ou de tabac. Partant, la caisse a considéré que l'assurée vivait à domicile et non dans un home, ce qui justifiait la déduction des montants forfaitaires pour besoins vitaux et de loyer.

Dans le cadre de sa réplique déposée le 22 août 2007, la recourante a soutenu que le canton était tombé dans l'arbitraire en instaurant la notion de reconnaissance des homes non médicalisés et en privant les personnes ne résidant pas dans un tel home de l'octroi des prestations complémentaires « home ».

La CCVD s'est déterminée par duplique du 6 novembre 2007, en relevant qu'en tant qu'organe des prestations complémentaires, elle était liée par la décision du SASH du 15 décembre 2006 qui ne reconnaissait pas Le Verger en tant que home non médicalisé. La caisse demandait dès lors que le SASH soit appelé en cause.

Par courrier du 27 janvier 2008, la recourante a indiqué qu'elle n'avait pas de commentaires supplémentaires à fournir.

Le 12 mars 2008, Me Schmidt a informé la cour que sa cliente était décédée le 12 novembre 2007 et que, la succession ayant été acceptée par S._____, celle-ci avait pris la place de la recourante au procès.

L'instance a été reprise (art. 63 CPC [code de procédure civile vaudoise du 14 décembre 1966, RSV 270.11]) et le SASH a été invité à se déterminer par décision du juge instructeur du 26 mai 2008.

Dans un mémoire du 10 juin 2008, le SASH a répondu que la question de la reconnaissance du home médicalisé (c'est-à-dire l'obtention d'une autorisation d'exploiter) était du domaine strictement cantonal et qu'il n'y avait rien d'arbitraire à cela. Le service a considéré que la Maison d'accueil Le Verger ne remplissait pas les conditions requises par les dispositions cantonales en ce sens qu'elle limitait ses prestations aux seules personnes adhérant aux principes de la Science chrétienne et que lesdites prestations ne pouvaient se combiner avec une aide médicale. Il a en outre précisé que tout parallèle était à exclure avec l'arrêt cité par la recourante (ATF 122 V 12), car la personne en question séjournait dans un institut dans lequel des soins médicaux étaient apportés. Enfin, le SASH

note que, depuis l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008 de la nouvelle LPC, de la nouvelle LVPC (loi cantonale du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, RSV 831.21), ainsi que du nouvel art. 25a al. 1 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et invalidité, RS 831.301), les cantons ont dorénavant une compétence renforcée pour reconnaître les homes dans lesquels les résidents seraient susceptibles de recevoir des prestations complémentaires.

E n d r o i t :

1. Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi, sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Remplissant les conditions des art. 60 et 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), le recours est recevable.

3. La question litigieuse est celle de savoir si l'institution Le Verger remplit les critères de la définition du home posée par la jurisprudence fédérale, respectivement le législateur cantonal, soit de déterminer si la recourante peut se prévaloir des dépenses reconnues en tant que pensionnaire d'un home dans le calcul du droit aux PC.

En l'espèce, la recourante estime que l'institution Le Verger remplit les conditions de la définition de la jurisprudence fédérale du home en ce sens qu'il s'agit d'un endroit bien organisé lui offrant une infrastructure adéquate en accord avec sa « caducité ». Pour sa part, la caisse s'estime liée par les déterminations du SASH, lequel considère qu'en limitant ses prestations aux seules personnes adhérant aux principes de la Science chrétienne, qui plus est sans prise en charge médicale, Le Verger ne remplit pas les buts de la LAPRAMS, notamment celui qui dispose que, pour être reconnue comme home non médicalisé, l'institution doit respecter le but général de la loi qui est de garantir l'accès à un encadrement médico-social de qualité à toute personne domiciliée dans le canton.

4. Selon un principe général en droit des assurances sociales, le droit applicable au fond est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2 et les références).

Dans le cas particulier, la décision attaquée ayant été rendue le 23 février 2007, c'est le droit matériel en vigueur à cette date qui est applicable, soit l'ancienne loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (ci-après : aLPC) (abrogée et remplacée par la nouvelle LPC au 1^{er} janvier 2008), l'ancienne loi cantonale du 29 novembre 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (ci-après : aLVPC) (abrogée et remplacée par la nouvelle LVPC au 1^{er} janvier 2008), la LAPRAMS et le RLAPRAMS (règlement d'application du 28 juin 2006 de la loi cantonale du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale, RSV 850.11.1) en vigueur depuis le 1^{er} mai 2006.

5. a) Aux termes de l'art. 3a al. 1 aLPC, le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants. L'art. 3b aLPC définit les dépenses reconnues pour les personnes qui ne vivent pas en permanence ou pour une longue période dans un home ou un hôpital (personnes vivant à domicile), ainsi que pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (pensionnaires).

Selon l'ATF 122 V 12 consid. 4, la notion de home (Heim, casa) au sens de la LPC, bien qu'elle ressortisse au droit fédéral, n'est définie ni dans la loi ni dans l'ordonnance. L'OFAS en a toutefois précisé le concept dans ses directives : selon le ch. 5051 DPC, sont considérées comme homes les institutions qui, dans le cadre des dispositions cantonales,

accueillent les malades, les personnes âgées et les invalides et leur dispensent un encadrement adéquat. La doctrine considère que cette définition administrative permet de reconnaître de nouvelles formes de prise en charge dans des institutions spécialisées (CARIGET, *Ergänzungsleistungen zur AHV/IV*, p. 145). Quant à la jurisprudence, elle a admis qu'un séjour dans une institution analogue à un home, non reconnue par la législation cantonale en matière de homes ou d'assistance (p. ex. une famille d'accueil, une « grande famille » de pédagogie curative ou une communauté d'invalides), peut aussi valoir comme séjour dans un home au sens du droit des prestations complémentaires, pour autant que le séjour réponde à un besoin et que l'institution en cause offre la garantie de satisfaire celui-ci de manière adéquate, notamment sous l'angle de l'organisation, de l'infrastructure et du personnel (ATF 118 V 146 consid. 2).

b) L'entrée en vigueur de la nouvelle LPC au 1^{er} janvier 2008 constitue un volet de la loi fédérale concernant l'adoption et la modification d'actes dans le cadre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) du 6 octobre 2006 (RO 2007 5779; FF 2005 p. 5831, notamment). La notion de home est désormais expressément et explicitement réglée à l'art. 9 al. 5 let. h LPC, qui dispose que le Conseil fédéral édicte des dispositions sur la définition de la notion de home. Faisant usage de cette délégation de compétence, ce dernier a édicté l'art. 25a al. 1 OPC-AVS/AI, selon lequel est considérée comme home toute institution qui est reconnue comme telle par un canton ou qui dispose d'une autorisation cantonale d'exploiter.

c) Selon l'art. 2a aLVPC, par home ou hôpital au sens de la loi fédérale, il faut entendre les établissements suivants :

1. Les établissements médico-sociaux ainsi que les divisions et lits pour malades chroniques des hôpitaux et des centres de traitement et de réadaptation, tels que définis par les lois sur la santé publique (LSP) et sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES).

2. Les institutions d'hébergement reconnues par la loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour les personnes handicapées (LAIH).
3. Les homes non médicalisés, tels que définis par la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS).
4. Abrogé.
5. Les institutions relevant de la loi sur la protection des mineurs (LproMin).

Le législateur cantonal a tenté, déjà sous l'empire de l'aLPC, de préciser la définition du home en édictant les art. 22 et 23 LAPRAMS. Cette définition du home non médicalisé a été notamment adoptée pour préciser la notion de droit fédéral déterminante pour les prestations complémentaires (BGC janvier 2006, pp. 6967, 6983).

Aux termes de l'art. 22 LAPRAMS, un home non médicalisé est un home au bénéfice d'une autorisation d'exploiter au sens de l'article 23 et qui accueille au minimum six personnes, qui ne peuvent se suffire à elles-mêmes et ne nécessitent pas de soins continus.

L'art. 23 al. 1 LAPRAMS dispose que, pour obtenir une autorisation d'exploiter, un home non médicalisé doit répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- a. remplir les conditions prévues par le règlement relatives à la qualité de la prise en charge;
- b. conclure un contrat type d'hébergement avec le bénéficiaire, dont les modalités sont fixées par le règlement;
- c. être dirigé par une ou des personnes justifiant de connaissances professionnelles reconnues suffisantes par le département;
- d. disposer du personnel qualifié pour assumer l'encadrement et l'animation;
- e. passer une convention tarifaire avec le département.

En relation avec l'art. 23 al. 1 LAPRAMS, l'art. 28 RLAPRAMS précise ce qui suit :

¹ Conformément à l'article 23 de la loi, l'autorisation d'exploiter délivrée par le département, par le SASH, tient

compte du genre de résidents, du nombre maximum de lits exploitables, des mesures de sécurité à respecter ainsi que de l'équipement.

² Le titulaire de l'autorisation d'exploiter, ou le responsable lorsque le titulaire n'entend pas diriger personnellement le home, doit notamment être porteur d'un certificat fédéral de capacité en rapport avec l'activité, justifier de connaissances professionnelles reconnues suffisantes par le département et ne pas avoir été condamné pénalement.

³ Le SASH édicte une directive qui précise notamment les conditions relatives aux normes de sécurité, à la dotation en personnel et aux exigences de formation professionnelle, ainsi qu'aux modalités de financement et à la viabilité économique.

⁴ Le home non médicalisé s'engage avec le résident par le biais d'un contrat type édicté par le SASH, qui précise les droits et devoirs réciproques des homes non médicalisés comme ceux des résidents ou de leurs proches et de leurs représentants. Le contrat type contient, notamment, les dispositions relatives aux prestations socio-hôtelières définies conformément à l'article 29 ainsi que le tarif journalier à charge du résident, les modalités de paiement, les règles minimales relatives au logement et à son usage ainsi que des dispositions relatives au devoir d'information, en particulier sur l'accès aux prestations des régimes sociaux.

⁵ L'octroi de l'autorisation d'exploiter est soumise à des émoluments fixés conformément au règlement fixant les émoluments en matière administrative B.

Il ressort ainsi de ce qui précède qu'en droit vaudois, la définition du home non médicalisé est liée à l'octroi de l'autorisation d'exploiter. Cela ne signifie pas pour autant qu'un home non médicalisé et non reconnu en tant que tel au sens du droit cantonal ne l'est pas, sous l'ancienne LPC, en application des conditions de la jurisprudence fédérale précitée. C'est ce qu'il convient de déterminer dans le cas particulier.

d) En tenant compte des critères d'infrastructure (nombre maximum de lits exploitables, mesures de sécurité, équipement), de personnel (le dirigeant du home non médicalisé et le personnel devant être au bénéfice des certificats et connaissances professionnelles nécessaires, dotation en personnel), ainsi que d'organisation (nombre minimum de résidents, contrat type exposant les droits et devoirs des homes non médicalisé et des résidents), la notion de home au sens de la législation vaudoise n'apparaît pas contraire à celle de la jurisprudence

fédérale, soit que l'institution en cause doit offrir la garantie de satisfaire à un besoin, notamment sous l'angle de l'organisation, de l'infrastructure et du personnel (ATF 122 V 12 consid. 4 in fine). Ainsi, dès lors qu'après examen des conditions des art. 22 et 23 LAPRAMS et 28 RLAPRAMS, le SASH a refusé d'accorder l'autorisation d'exploiter à l'institution Le Verger - c'est-à-dire n'a pas reconnu cet établissement en tant que home non médicalisé -, on peut en conclure que la Maison d'accueil Le Verger ne remplit pas non plus les critères de la définition d'un home au sens du droit fédéral. C'est donc à juste titre de la CCVD a considéré M. _____ en tant que personne vivant à domicile et non en tant que pensionnaire d'un home en ce qui concerne l'octroi des prestations complémentaires.

6. Vu ce qui précède, il convient de rejeter le recours et de confirmer la décision entreprise.

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), le présent arrêt est rendu sans frais, sans qu'il se justifie d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision attaquée est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Hans Schmidt, avocat (pour S. _____)
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS
- Service des assurances sociales et de l'hébergement
- 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 :