

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 785 vom 27. Oktober 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__785

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 785 du 27 octobre 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 785 del 27 ottobre 2023

Regeste

PRESTATION COMPLÉMENTAIRE, SOINS À DOMICILE, PRINCIPE DE LA BONNE FOI, MÉNAGE COMMUN, ADMISSION DE LA DEMANDE, OBLIGATION DE RENSEIGNER | 9 Cst., 14 al. 1 let. b LPC, 27 al. 2 LPGA, 3 al. 1 let. f LVPC, 19 RLVPC

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2023 / 785

PRESTATION COMPLÉMENTAIRE, SOINS À DOMICILE, PRINCIPE DE LA BONNE FOI, MÉNAGE COMMUN, ADMISSION DE LA DEMANDE, OBLIGATION DE RENSEIGNER | 9 Cst., 14 al. 1 let. b LPC, 27 al. 2 LPGA, 3 al. 1 let. f LVPC, 19 RLVPC

TRIBUNAL CANTONAL PC 13/22 - 39/2023 ZH22.017150 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 27 octobre 2023 _____ Composition : Mme Durussel , présidente MM. Neu et Piguët , juges Greffière : Mme Lopez ***** Cause pendante entre : P. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Lino Maggioni, avocat à Renens, et Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS , à Vevey, intimée. _____ Art. 9 Cst. ; art. 27 al. 2 LGPA ; art. 14 LPC ; art. 3 LVPC ; art. 42 RLVPC-RFM E n f a i t : A. P. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], perçoit une rente de vieillesse et une allocation pour impotent de degré grave. Elle a été mise au bénéfice de prestations complémentaires (PC) de la part de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée), notamment sous la forme de remboursement de ses frais liés à l'aide apportée par un tiers dans la tenue du ménage depuis 2011. Dans un courrier du 7 avril 2014, la CCVD, via l'Agence d'assurances sociales de [...], a informé l'assurée que les heures de ménage ne pouvaient dorénavant plus lui être remboursées au titre de frais de maladie et d'invalidité dès lors qu'elle habitait chez son aide de ménage depuis le 28 février 2014. Le 22 mai 2014, le Centre médico-social (CMS) de [...], agissant pour le compte de l'assurée, a demandé à la CCVD de reconsidérer sa position. Par courrier du 2 juillet 2014, la CCVD, par l'intermédiaire de l'Agence d'assurances sociales de [...], a répondu à l'assurée que les frais d'aide au ménage pouvaient lui être remboursés même si elle habitait avec son assistante, étant donné qu'un contrat de travail existait entre elles et qu'il ne s'agissait pas d'un concubinage. Par la suite, la CCVD a régulièrement répondu favorablement aux demandes de remboursement déposées par l'assurée pour les frais relatifs à son aide de ménage. Par décision du 24 septembre 2021, la CCVD a rejeté la demande de remboursement transmise par l'assurée relative à ses frais d'aide et assistance à domicile pour la période du 1 er mars 2020 au 30 juin 2021, au motif que le RLVPC-RFM (règlement du 1 er mai 2019 d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires ; BLV

831.21.1) et sa directive en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2020 ne permettaient pas d'indemniser les heures d'aide et d'assistance lorsqu'elles étaient effectuées par une personne vivant dans le même ménage que le bénéficiaire des prestations complémentaires. Par courrier du 25 octobre 2021, l'assurée a formé opposition à l'encontre de cette décision, en faisant valoir en substance que la condition de l'absence d'un même ménage avec la personne prodiguant l'aide au ménage était contraire à la loi et arbitraire. Elle a en outre allégué qu'elle ne faisait pas ménage commun avec son assistante, dès lors qu'elles ne menaient pas une vie de couple et que l'emménagement de l'assurée chez la prénommée avait été dicté par des considérations d'ordre médical, l'assurée ayant besoin d'un accompagnement et d'une assistance permanente. Par décision sur opposition du 28 mars 2022, la CCVD a rejeté l'opposition et maintenu sa position, en relevant notamment que le terme de ménage prévu dans la réglementation applicable devait être compris dans une logique de domicile indépendamment d'une composante conjugale, contrairement à ce que soutenait l'assurée. B. Par acte du 28 avril 2022, P. _____, représentée par Me Lino Maggioni, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que la demande de remboursement pour des frais d'aide et assistance à domicile portant sur la période du 1^{er} mars 2020 au 30 juin 2021 est admise, et subsidiairement à l'annulation de la décision sur opposition entreprise et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a fait valoir que la directive sur laquelle s'était fondée l'intimée pour poser comme condition l'absence d'existence d'un même ménage contrevenait à la loi et au règlement sur les prestations complémentaires. L'application de cette directive était selon elle contraire au principe de la hiérarchie des normes et à celui de la séparation des pouvoirs, et était au demeurant arbitraire. Elle a également contesté vivre dans le même « ménage » que son assistante dès lors qu'elle disposerait d'une chambre à part et qu'elle aurait déménagé chez son aide pour des raisons médicales uniquement. Elle a aussi reproché à l'intimée d'avoir confondu la notion de ménage et de domicile. Elle s'est enfin prévalu des art. 7, 8, 9 et 12 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), la décision sur opposition attaquée étant selon elle discriminatoire et l'empêchant de vivre dignement. Dans sa réponse du 19 août 2022, la CCVD a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée. Par réplique du 7 novembre 2022, la recourante a développé ses arguments et confirmé ses conclusions. Elle a par ailleurs produit une attestation du 21 avril 2022 du Dr D. _____ mentionnant qu'elle avait besoin d'assistance dans les activités de base et que l'aide et la présence d'une tierce personne auprès d'elle en permanence se justifiait. L'intimée a maintenu sa position aux termes de sa duplique du 10 janvier 2023. Sur interpellation de la juge instructrice du 15 juin 2023, l'intimée a indiqué, le 19 juin 2023, qu'il n'existait pas de décision octroyant sur le principe le remboursement des frais d'aide à domicile à la suite du courrier de l'Agence d'assurances sociales de [...] du 2 juillet 2014. Elle a par ailleurs produit une décision du 18 août 2021 mentionnée dans la décision sur opposition litigieuse du 28 mars 2022 et dans laquelle l'intimée signalait à l'assurée lui refuser le droit au remboursement pour des frais d'aide au ménage, au motif qu'ils étaient dispensés par une personne vivant dans le même ménage qu'elle. Le 28 juin 2023, se déterminant sur ces nouveaux éléments communiqués par l'intimée, la recourante a indiqué n'avoir jamais reçu la décision du 18 août 2021 de l'intimée auparavant et a produit une lettre du 28 juin 2023 par laquelle elle a formé opposition à l'encontre de ladite décision. 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 aux prestations versées en vertu de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), 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. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante au remboursement de ses frais d'aide et assistance à domicile pour la période du 1^{er} mars 2020 au 30 juin 2021. 3. Il convient d'examiner en premier lieu les dispositions applicables en l'espèce, dès lors que la recourante conteste la réglementation sur laquelle s'est basée l'intimée pour considérer que le droit au remboursement des frais d'aide et assistance à domicile est soumis à la condition que le bénéficiaire de l'aide en question et la personne tierce fournissant cette assistance ne vivent pas dans le même ménage. a) Les personnes qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à des prestations complémentaires, dès lors qu'elles perçoivent notamment une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (art. 4 al. 1 let. a LPC) ou qu'elles ont droit à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (AI) (art. 4 al. 1 let. c LPC). Les prestations complémentaires se composent de la prestation complémentaire annuelle, qui est une prestation en espèces, et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité, qui constitue une prestation en nature (art. 3 LPC). L'art. 14 al. 1 LPC définit un catalogue de prestations dont les frais de maladie et d'invalidité sont remboursables afin de garantir une pratique uniforme dans toute la Suisse (Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Genève/Zurich/Bâle 2015, n° 5 ad art. 14). Cette disposition prévoit notamment que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle, s'ils sont dûment établis, les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires (art. 14 al. 1 let. b LPC). L'art. 14 al. 2 LPC renvoie aux cantons la compétence de préciser quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1, soit notamment les frais d'aide et de soins et d'assistance à domicile (al. 1 let. b). Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (art. 14 al. 2 LPC). Avant de préciser les montants minimaux des frais de maladie et d'invalidité remboursables, à savoir notamment 25'000 fr. par an pour les personnes seules vivant à domicile, l'alinéa 3 de l'article 14 LPC dispose que les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. Le droit fédéral ne donne donc pas d'indications sur les conditions auxquelles lesdits frais doivent être remboursés, laissant cette précision dans la compétence des cantons depuis l'entrée en vigueur de la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) au 1^{er} janvier 2008. La LPC est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, à l'occasion de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT ; Message du Conseil fédéral du 7 septembre 2005 sur la législation d'exécution concernant ladite réforme, FF 2005 5641). Cette réforme a induit un lot de mesures, dont un désenchevêtrement des tâches et du financement entre la Confédération et les cantons, en particulier un désenchevêtrement partiel des prestations complémentaires

(FF 2005 5641, p. 5829 ; 1^{er} Message du 14 novembre 2001, FF 2002 2155). Désormais les prestations complémentaires destinées à couvrir les frais de séjour dans un home ainsi que les frais de maladie et d'infirmité doivent être entièrement assumés par les cantons. Il appartient donc aux cantons de déterminer les frais à rembourser aux bénéficiaires de prestations complémentaires (FF 2005 5641, p. 5831). Tel n'a toutefois pas toujours été le cas. Sous l'égide du régime antérieur à la RPT, l'OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301) donnait, à ses art. 19 ss, au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence pour déterminer les frais qui pouvaient être remboursés à titre de frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile (art. 19 al. 1 let. b). Ce département avait émis une ordonnance du 29 décembre 1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC ; 831.301.1) qu'il y avait lieu d'abroger avec la RPT (FF 2005 5641, p. 5832). L'OMPC, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, réglait la question du remboursement des frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile à son article 13 ; en particulier l'alinéa 6 prévoyait que les frais, dûment établis, inhérents à l'aide nécessaire ainsi qu'aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage étaient remboursés jusqu'à concurrence de 4'800 fr. par année civile au plus si les prestations considérées étaient fournies par une personne ne vivant pas dans le même ménage (let. a) ou engagée par une organisation Spitex non reconnue (let. b). Il apparaît ainsi que la solution adoptée avant la modification de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons en matière de prestations complémentaires retenait comme condition pour le remboursement des frais d'assistance à domicile le fait de ne pas vivre dans le même ménage (art. 13 al. 6 let. a OMPC). L'art. 19 OPC-AVS/AI et l'OMPC ont été abrogés avec effet au 1^{er} janvier 2008 par l'ordonnance du 7 novembre 2007 sur les adaptations des ordonnances touchées par la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la confédération et les cantons (RO 2007 5823, pp. 5851 et 5969 ; FF 2005 5641, p. 5832). Désormais les frais de maladie et d'invalidité sont couverts par les cantons exclusivement. Si les dispositions éventuellement nécessaires au niveau fédéral sont inscrites dans la loi, les réglementations détaillées relèvent à présent uniquement des cantons. Les cantons ont des compétences plus étendues pour les frais de maladie et d'invalidité du fait que la LPC sert tout au plus de loi-cadre dans ce domaine (FF 2005 5641, p. 5832). b) Ainsi, à partir du 1^{er} janvier 2008, il incombe aux cantons de préciser les modalités de remboursement des frais de maladie et d'invalidité, l'art. 14 al. 2 LPC leur en donnant formellement la compétence. Dans le canton de Vaud, une loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 13 novembre 2007 (LVPC ; BLV 831.21) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. L'art. 3 al. 1 let. f LVPC donne la compétence au Conseil d'Etat pour fixer les limites au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, étant précisé que le remboursement peut être limité aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations. L'art. 3 al. 2 LVPC opère une délégation en faveur du département en charge des affaires sociales s'agissant des compétences énumérées à l'alinéa 1 lettre f notamment. Selon l'exposé des motifs et projets de loi modifiant notamment la LVPC du Conseil d'Etat d'octobre 2018, la délégation de compétence au département pour édicter les dispositions de limites et modalités de remboursements permettait d'inscrire dans le cadre de directives départementales de telles modalités et présentait l'avantage également de constituer un outil pouvant rapidement être adapté à des évolutions de prise en charge, dans la perspective d'une fourniture économique et adéquate

des prestations ; des limites globales pouvaient ainsi être fixées dans le règlement d'application, permettant à des directives d'application de fixer précisément les limites par prestations et les modalités y relatives (ch. 16.2 et 16.4, p. 135-136). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil d'Etat a édicté le règlement du 9 janvier 2008 d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (RLVPC ; BLV 831.21.1). L'art. 16 de ce règlement prévoyait que, conformément aux articles 14 et 34 de la LPC, les frais de maladie et d'invalidité remboursés étaient définis par analogie aux articles 3 à 18 de l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC) dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2007. Les articles 17 à 19 étaient réservés. L'art. 18 RLVPC précisait que les soins et tâches d'assistance à domicile, à l'exclusion des soins relevant de la législation fédérale sur l'assurance-maladie, pouvaient être dispensés par du personnel soignant engagé directement par les bénéficiaires lorsque ces prestations ne pouvaient être assumées par une organisation de soins à domicile reconnue. Pour être pris en charge par les prestations complémentaires, ces frais d'aide à domicile devaient préalablement faire l'objet d'une évaluation périodique. En application du principe d'économicité, l'évaluation respectait les critères de nécessité et d'adéquation des frais d'aide à domicile. Ainsi le remboursement des frais d'assistance à domicile étaient définis selon l'OMPC par renvoi de l'art. 16 RLVPC, malgré la caducité de cette ordonnance fédérale. Il s'ensuit qu'à partir du 1^{er} janvier 2008, quand bien même les conditions du remboursement des frais d'assistance à domicile étaient régies par le droit cantonal, la condition émise à l'art. 13 al. 6 OMPC était maintenue par le renvoi du droit cantonal à cette disposition. L'exigence de ne pas vivre dans le même ménage était donc toujours requise. Le 1^{er} mai 2019, le Conseil d'Etat a abrogé le RLVPC et l'a remplacé par le règlement du 1^{er} mai 2019 d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires (RLVPC-RFM ; BLV 831.21.1), lequel est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020. Par l'art. 2 al. 2 RLVPC-RFM, le Conseil d'Etat vaudois délègue la compétence au département en charge de l'action sociale d'édicter les directives d'exécution nécessaires. L'art. 19 RLVPC-RFM énonce les frais de maladie et d'invalidité qui sont remboursés par la Caisse dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations, et pour autant que les conditions posées par ledit règlement soient réalisées. Figurent notamment dans la liste les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires (al. 1 let. b). L'alinéa 3 indique que le Département précise les modalités d'application par voie de directive. Aux termes de l'art. 42 RLVPC-RFM, les frais, dûment attestés, d'aide au ménage ou de tâches d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie sont remboursés, sous réserve des frais à charge de l'assurance obligatoire des soins, lorsque ces prestations sont fournies à titre professionnel (al. 1). Sont également remboursés les frais de prestations mentionnées à l'alinéa 1 dispensées par des membres de la famille qui ne sont pas pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire annuelle et qui subissent, en raison de l'aide fournie, une perte de gain notable durant une période prolongée (al. 2). L'alinéa 3 indique que les montants maximaux reconnus sont ceux fixés à l'article 14, alinéas 3 à 5 LPC. Par ailleurs, le montant maximal reconnu, par année et par personne, est de 4'800 fr. lorsque l'aide est fournie par des personnes privées ou par des organisations privées et que le bénéficiaire n'a pas d'allocation pour impotent ou qu'il a une allocation pour impotent faible (let. a) et de

2'400 fr. lorsque l'aide est fournie par un membre de la famille ; ce montant est de 25'000 fr. lorsque le membre de la famille renonce à exercer son activité lucrative ou la réduit et subit ainsi une perte de gain (let. b). L'art. 42 al. 5 RLVPC-RFM octroie à la directive départementale la tâche d'établir la liste des prestations remboursées, les modalités d'évaluation, les tarifs et les conditions des remboursements. Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a émis le 1^{er} janvier 2020 une Directive RLVPC-RFM intitulée « Catalogue vaudois de remboursement des frais de maladie et d'invalidité (RFM) par les prestations complémentaires AVS/AI (PC) ». Son chiffre 5 traite des prestations à domicile en se fondant sur l'art. 42 RLVPC-RFM. Il énonce que les frais d'aide et d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie sont remboursés s'ils sont dispensés par une personne ne vivant pas dans le même ménage, par un membre de la famille ne vivant pas dans le même ménage ou par une organisation non reconnue. Il prévoit que le Centre médico-social (CMS) fait une évaluation et, sur cette base, le service PC/RFM sollicite les justificatifs utiles et communique le nombre d'heures reconnues et le tarif admis. Pour le personnel privé et le membre de la famille, le service PC/RFM communique la décision et l'évaluation au service employeur de la Caisse, lequel affine l'ayant droit. Cette directive trouve ainsi sa base légale dans le RLVPC-RFM qui donne la compétence au Département d'établir la liste des prestations remboursées et de régler les conditions de remboursement dans une directive. Le RLVPC-RFM a lui-même pour base légale l'art. 3 LVPC qui donne la compétence au Conseil d'Etat pour fixer les limites au remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Lors de leur adoption, ces délégations de compétences successives étaient justifiées par le fait que de telles modalités pouvaient être inscrites dans le cadre des directives départementales et facilitaient leur adaptation à des évolutions de prise en charge, dans la perspective d'une fourniture économique et adéquate des prestations (Commentaires sur le projet de loi modifiant la LVPC figurant dans l'exposé des motifs d'octobre 2008, ch. 16.4.1, p. 136). C'est ainsi à tort que la recourante voit dans l'art. 42 RLVPC-RFM la réglementation complète du remboursement des frais d'aide et d'assistance à domicile. Cette disposition renvoie d'ailleurs expressément à la directive départementale à cet égard (al. 5). En précisant les conditions de remboursement, la Directive RLVPC-RFM ne déroge ainsi pas aux dispositions réglementaires précitées, de sorte que le grief relatif à une violation du principe de la hiérarchie des normes et celui de l'application arbitraire de l'art. 42 RLVPC-RFM sont mal fondés. Il en est de même de la violation de la séparation des pouvoirs, compte tenu du respect de la délégation de compétence voulue par le Conseil d'Etat. Au demeurant, si depuis l'entrée en vigueur de la RPT il appartient aux cantons de préciser la nature et l'ampleur des frais de maladie et d'invalidité pouvant être remboursés dans chaque catégorie prévue par la LPC, ceux-ci sont libres de fixer d'autres prestations remboursables (art. 14 al. 2 LPC) ; la LPC se contente de fixer des conditions-cadres, laissant aux cantons le soin de régler les modalités de ce remboursement (ATF 142 V 349 consid. 6.2 ; Valterio, op. cit., n° 1 ad art. 14). Ils peuvent aussi s'en tenir à la définition des prestations qui étaient remboursées conformément à l'ancienne OMPC (Valterio, op. cit., n° 5 ad art. 14 ; TF 9C_470/2013 du 11 octobre 2013 consid. 3.1). En l'espèce, la teneur du chiffre 5 de la Directive RLVPC-RFM est similaire à celle de l'ancien art. 13 al. 6 OMPC. En adoptant cette disposition, le législateur vaudois n'a manifestement pas voulu élargir le catalogue des prestations reconnues jusqu'alors par l'OMPC, étant rappelé que pendant une dizaine d'années le législateur vaudois avait simplement renvoyé à l'OMPC, pourtant caduque, pour fixer les conditions de remboursement de ces frais. Il n'existait aucune volonté de

modifier la prise en charge sur ce point par l'adoption des nouvelles dispositions légales, réglementaires et directive, mais simplement d'établir une base légale actuelle pour garantir la sécurité du droit (exposé des motifs et projets de loi, op. cit., ch. 16.2, p. 136). Il suit de là qu'il n'existe aucun fondement permettant une interprétation plus large des prestations remboursables à ce titre. 4. Il convient à présent de déterminer si la recourante vit dans le même ménage que son assistante au sens de la Directive RLVPC-RFM. La recourante indique avoir besoin d'une assistance permanente pour tous les actes élémentaires de la vie, ce qui a nécessité son déménagement dans le domicile de son aide de ménage. Dans les faits, elle nie vivre dans le même ménage que celle-ci. Cette contestation sur le plan factuel ne tient pas dès lors que la recourante et son assistante vivent effectivement dans le même appartement et que la recourante lui paie un loyer pour son occupation. Le fait que la recourante dispose de sa propre chambre signifie simplement que les pièces de l'appartement sont affectées en locaux communs (cuisine, salle de bains, par exemple) ou privés (chambres à coucher) selon les besoins. On ne voit pas en quoi cette répartition invaliderait l'existence d'un même ménage. En réalité le grief de la recourante porte davantage sur l'absence de ménage commun. La recourante soutient que le RLVPC-RFM a été arrêté par le Conseil d'Etat « vu la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS ; BLV 850.11) et son règlement d'application » et se prévaut d'un arrêt de la Cour de droit administratif et public (CDAP PS.2020.0007 du 22 juin 2020) qui précise que le ménage commun au sens de la loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (LHPS ; BLV 850.03) (qui s'applique à la LAPRAMS selon l'art. 2 al. 1 lit b LHPS) assimile au ménage commun les personnes menant de fait une vie de couple. Elle en conclut que la Directive RLVPC-RFM ne peut s'interpréter qu'à la lumière de son règlement et des actes législatifs qui le fondent de sorte que le ménage commun ne peut s'entendre que dans le sens qui précède. Elle conteste la distinction entre ménage commun et même ménage. L'arrêt de la CDAP en question porte sur l'application de l'art. 10 LHPS qui fixe l'étendue de l'unité économique de référence et qui précise que celle-ci comprend notamment le partenaire vivant en ménage commun avec la personne titulaire du droit. Le règlement d'application de la LHPS, du 30 mai 2012 (RLHPS ; BLV 850.03.1), précise à son art. 12 la notion de partenaires « vivant en ménage commun » et la manière d'établir l'existence d'un tel ménage. Cette disposition assimile les personnes faisant ménage commun à celles menant de fait une vie de couple (sur cette notion : ATF 145 I 108 qui assimile la notion de personnes menant de fait une vie de couple telle qu'elle est contenue notamment à l'art. 12 al. 1 RLHPS à celle de personnes vivant en concubinage stable ou qualifié). La notion de personnes faisant « ménage commun » est ainsi différente et plus restrictive que celle de personnes vivant dans le « même ménage » retenue pour établir le catalogue de remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les prestations complémentaires. La notion de personnes menant de fait une vie de couple n'est pas propre et spécifique au règlement cantonal sur l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation (RLHPS) mais est utilisée par d'autres lois fédérales et cantonales (loi fédérale du 18 juin 2004 sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe [LPart ; RS 211.231], loi cantonale du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise [LASV ; BLV 850.051]). L'OMPC ne reprenait pas cette notion ; la Directive RLVPC-RFM non plus. C'est ainsi à dessein que le Département n'a pas retenu la notion de « ménage commun » dans sa directive mais a maintenu la condition de l'existence d'un « même ménage ». La raison se trouve dans le but de la disposition litigieuse. Le remboursement concerne des

frais inhérents à l'aide nécessaire ainsi qu'aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage. Si la personne bénéficiaire vit dans le même logement que la personne qui lui apporte son assistance, l'aide dans la tenue du ménage n'est pas nécessaire puisque la personne qui cohabite avec le bénéficiaire s'occupe de l'entretien courant de son propre habitat, de la cuisine et de l'alimentation, notamment. Le but de la prestation étant de couvrir les besoins nécessaires du bénéficiaire, ces besoins en l'espèce se confondent, à tout le moins en partie, du simple fait de la cohabitation, avec les tâches ménagères habituelles de la personne qui vit dans le même ménage et qui n'a pas droit à une aide. Ce n'est donc pas la nature exacte de la relation entre les personnes vivant dans le même ménage qui importe mais les conséquences matérielles de cette situation de fait. La distinction est donc voulue et déterminante. En conséquence, la recourante vit dans le même ménage que son assistante et ne remplit pas les conditions prévues par le ch. 5 de la Directive RLVPC-RFM. Elle n'a donc pas droit à cette prestation au regard de la réglementation applicable.

5. Les moyens de la recourante relatifs à une atteinte à ses droits fondamentaux, soit la dignité humaine (art. 7 Cst.) et le droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse (art. 12 Cst.), qui au demeurant ne sont guère étayés, doivent être écartés. Comme le relève l'intimée, la recourante dispose d'autres solutions pour faire face à ses difficultés, notamment la possibilité de faire appel à une tierce personne ne vivant pas dans le même ménage qu'elle. Ses droits fondamentaux précités ne sont donc pas atteints. Le grief relatif à une violation de l'interdiction de discrimination est également infondé. La règle applicable est claire et justifiée par la volonté de ne rétribuer que l'assistance nécessaire compte tenu de l'environnement dans lequel vit la personne bénéficiaire ; si cette dernière vit dans le logement d'un tiers, l'entretien de son propre domicile par ce tiers n'est pas remboursable et l'aide n'est pas nécessaire.

6. Il reste à examiner le problème sous l'angle du principe de la bonne foi (art. 9 Cst.). a) Ancré à l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. 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 (cf. TF 2C_941/2015 du 9 août 2016 consid. 8.1). 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 l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et 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 prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et 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). Plus largement, le principe de la bonne foi s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit, sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit (TF 6B_659/2013 du 4 novembre 2013 consid. 3.1 ; Pierre Moor/Alexandre Flückiger/Vincent Martenet, Droit administratif, Volume I, 3 e éd. Berne 2012, p. 929).

b) Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils

ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique. Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (TF 9C_287/2017 du 22 août 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_66/2009 du 7 septembre 2009 consid. 8.3 non publié, in ATF 135 V 339). Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 131 V 472 consid. 5). c) Comme on l'a vu, la recourante n'a pas droit au remboursement de ses frais d'aide et d'assistance à domicile en vertu des règles applicables. Cependant, la recourante peut se prévaloir de sa bonne foi du fait qu'elle a perçu cette aide pendant des années en étant domiciliée chez son assistante dès lors que l'intimée lui a reconnu le droit à cette prestation au fil des ans. Elle s'était au demeurant renseignée auprès de l'intimée pour savoir si elle pouvait bénéficier de cette prestation en étant domiciliée chez son aide. Par courrier du 2 juillet 2014 de l'Agence d'assurances sociales de [...] (après revirement de sa position du 7 avril 2014), le remboursement avait été admis en tenant compte de sa situation actuelle (domiciliation chez l'assistante) puis des remboursements de ses frais ont été effectués régulièrement. Or la recourante n'y avait pas droit non plus sous le régime de l'OMPC si bien que les octrois successifs de remboursement constituent des décisions erronées. Pendant la période litigieuse, la recourante n'était ainsi pas en mesure de reconnaître l'erreur de l'intimée qui lui avait confirmé la prise en charge quelques années auparavant et qui avait obtenu le remboursement de ses factures pendant plusieurs années. Il y a lieu de considérer qu'elle a donc continué à faire appel à cette assistante et a engagé des frais à cet égard en pouvant compter sur l'aide financière des prestations complémentaires jusqu'à ce qu'elle soit avisée qu'elle ne remplissait pas les conditions d'obtention d'une telle aide et que l'intimée mette fin à cette prestation, ce qui n'a été fait que le 18 août 2021. Auparavant elle devait pouvoir se fier à la décision de l'intimée à défaut de changement de circonstances justifiant une modification et compte tenu du fait qu'elle avait engagé des frais en toute bonne foi. Comme on l'a vu plus haut, les modifications légales et réglementaires intervenues dans l'intervalle n'ont pas changé les conditions de la prise en charge de sorte qu'il y a lieu de considérer que la réglementation n'a pas changé depuis le moment où l'octroi des prestations a été accordé. Dans ces circonstances, un changement de prise en charge (refus) impliquait un devoir de l'intimée d'informer la recourante au préalable. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle entre en matière sur la demande de remboursement des frais d'aide à domicile pour la période concernée par la décision attaquée (1^{er} mars 2020 au 30 juin 2021) et fixe le montant admissible remboursable après examen des autres conditions d'octroi. 7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition entreprise annulée, la cause étant retournée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) La partie recourante, qui obtient gain de cause dans ses conclusions subsidiaires, peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA). La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire et Me Lino Maggioni a produit une liste des opérations accomplies pour son mandat d'office.

Il convient d'en tenir compte pour fixer les dépens. Cette liste ne peut toutefois pas être entièrement suivie. En particulier, les 5h30 consacrées à la rédaction du recours et les 2 heures consacrées à l'étude du dossier et à des recherches juridiques paraissent élevées, dans la mesure où l'acte de recours reprend très largement les moyens développés dans l'opposition du 25 octobre 2021, qui au demeurant n'ont pas été déterminants pour l'issue du recours, et ne comporte aucun développement sur le principe de la bonne foi et le devoir de renseigner de l'intimée qui fonde l'admission du recours. On peine ensuite à discerner l'utilité pour la présente cause d'une conférence téléphonique de 45 minutes intervenue avec la recourante le 16 mai 2022, soit après le dépôt du recours et avant que l'intimée ne dépose sa réponse le 19 août 2022. Me Maggioni a par ailleurs mentionné un grand nombre de correspondances à la recourante, par 10 minutes chacune, qui semblent correspondre à de simples avis de transmission de courriers adressés à la Cour de céans. Au total, on admettra une activité raisonnablement déployée pour la défense des intérêts de la recourante de 10h00, de sorte qu'une indemnité de dépens de 2'850 fr., débours et TVA compris, paraît appropriée. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 28 mars 2022 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS versera à P. _____ une indemnité de dépens de 2'850 fr. (deux mille huit cent cinquante francs) débours et TVA compris. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Lino Maggioni (pour la recourante), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.