VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 184 vom 10. April 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t___2025___184

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 184 du 10 avril 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 184 del 10 aprile 2025

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, HOME POUR INVALIDES | 43bis LAVS

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 184

REJET DE LA DEMANDE, HOME POUR INVALIDES | 43bis LAVS

TRIBUNAL CANTONAL AVS 29/24 - 16/2025 ZC24.029394 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 10 avril 2025 _____ Composition : M. Piguet , président Mme Durussel, juge, et M. Bytyqi, assesseur Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : C._____ , à A._____, recourante, et CAISSE DE COMPENSATION PANVICA , à Münchenbuchsee, intimée. _____ Art. 43 bis al. 1 bis LAVS E n f a i t : A. Par décision du 2 octobre 2015, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a reconnu le droit de C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1952, à une allocation pour impotence faible de l'assurance-invalidité à domicile à compter du 1 er juillet 2015 en raison d'une grave atteinte oculaire. Par décision du 25 avril 2016, la Caisse de compensation Panvica (ci-après : la caisse ou l'intimée) a, en remplacement de l'allocation pour impotent faible de l'assurance-invalidité, alloué à l'assurée une allocation pour impotence faible de l'assurance-vieillesse et survivants dès le 1 er juin 2016, l'intéressée ayant atteint l'âge légal de la retraite le 17 mai 2016. L'assurée ayant intégré le 26 août 2021 le home non médicalisé « N._____ » à B._____, la caisse, soit pour elle l'office AI, a, par prononcé du 12 octobre 2021, suspendu le versement de l'allocation pour impotent servie avec effet au 1 er octobre 2021 et engagé une révision de l'allocation pour impotence. Le 17 février 2022 l'assurée a quitté le home non médicalisé « N._____ » pour s'installer dans un appartement protégé situé à A._____ (Q._____). Sur demande de l'office AI, le fils de l'assurée a transmis le bail à loyer conclu entre le bailleur Q._____ et sa mère ainsi qu'un contrat de prestation « appartement protégé ». L'office AI a consulté son service juridique sur la question de savoir si l'appartement de l'assurée devait être considéré comme un appartement protégé assimilé à un home. Par avis du 20 décembre 2022, le service en question a répondu positivement, relevant que le contrat de prestation « appartement protégé » ne concernait que le logement et les services non médicalisés, l'hôte qui en faisait la demande pouvant bénéficier de prestations de soins dispensées par l'organisation de soins à domicile de Q._____. Par décision du 9 mars 2023, la caisse a supprimé l'allocation pour impotence faible servie à l'assurée dès le 1 er octobre 2021, au motif que, dès le 26 août 2021, son lieu de résidence était assimilé à un home. Le 19 avril 2023, l'assurée a déclaré s'opposer à la décision du 9 mars 2023, dont elle demandait l'annulation. Représentée par Inclusion Handicap, l'assurée a, par courrier

du 14 juillet 2023, complété son opposition. En substance, elle faisait valoir que ce n'était pas parce que l'appartement bénéficiait, en plus d'un standard d'aménagement adapté à l'âge, de l'infrastructure commune spécifique au home et qu'il était possible de recourir à toutes les offres de prestations de services spécifiques à l'âge et aux soins d'un prestataire, qu'il devait être considéré comme un home. C'était bien plutôt au canton qui reconnaissait une institution en tant que home ou lui octroyait une autorisation d'exploitation de procéder aux délimitations nécessaires. Or cet examen n'avait pas été fait par l'office AI, si bien que l'instruction apparaissait lacunaire. Par décision sur opposition du 24 mai 2024, la caisse a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé sa décision du 9 mars 2023. B. a) Par acte du 27 juin 2024, C._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 24 mai 2024 en concluant à la poursuite du versement d'une allocation pour impotence faible à compter du mois d'octobre 2021. Elle reprochait à l'office AI de ne pas avoir suffisamment analysé la situation en s'abstenant notamment de rechercher si des prestations de soins étaient réellement dispensées. Or tel n'était pas le cas. En effet, il ressortait du contrat de prestations que les prestations fournies ne correspondaient pas à des prestations de type « home ». De plus, l'assurée assumait les obligations et responsabilités d'un locataire. b) Le 26 novembre 2024, la Caisse de compensation Panvica a transmis la réponse de l'office AI datée du 20 novembre 2024. Celui-ci constatait que le contrat de bail et le contrat de prestations avaient été signés par les mêmes parties. Le bailleur était V._____ SA, société active dans le domaine de la santé et du social ; Q._____ en faisait partie. Le contrat de prestations « appartement protégé » était également signé par V._____ SA; il prévoyait notamment que l'hôte qui en faisait la demande pouvait bénéficier de prestations de soins à domicile de la part de Q._____ (EMS) à A._____. S'appuyant ensuite sur les directives administratives, l'office AI a relevé que les résidents ne disposaient pas seulement d'un espace qui leur était loué, mais bénéficiaient aussi, contre paiement, d'autres prestations, telles que repas, conseil, encadrement, soins, occupation ou réinsertion, autrement dit de services dont ils ne disposeraient pas – ou pas de cette nature ni dans cette mesure – s'ils vivaient dans leur propre logement ou que, dans ce cas, ils devraient organiser eux-mêmes. Partant, il a conclu au rejet du recours. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). En vertu de ces dispositions, 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 al. 1 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. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144

II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) Le recourante a bénéficié dès le 1 er juillet 2015 d'une allocation pour impotence faible de l'assurance-invalidité, remplacée le 1 er juin 2016 par une allocation pour impotence de l'assurance-vieillesse et survivants de même degré. La recourante ayant intégré le 26 août 2021 le home non médicalisé « N._____» à B._____, la caisse a, par prononcé du 12 octobre 2021, suspendu le versement de l'allocation pour impotent avec effet au 1 er octobre 2021 et initié une procédure de révision de l'allocation pour impotence. Le 17 février 2022, la recourante a quitté le home non médicalisé « N._____ » pour s'installer dans un appartement protégé situé à A._____ (Q._____). c) Est seule litigieuse la question de savoir si la recourante vit, depuis le 26 août 2021, dans un home au sens de l'art. 66 bis al. 3 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101). Le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré faible n'étant, quant à son principe, pas contesté, le bien-fondé de cette prémisse n'a pas lieu d'être examiné dans le cadre de la présente procédure. 3. a) Aux termes de l'art. 43 bis al. 1 bis LAVS, le droit à une allocation pour une impotence faible est supprimé lors d'un séjour dans un home. Est considérée comme home au sens de cette disposition toute institution qui est reconnue comme tel par un canton ou qui dispose d'une autorisation cantonale d'exploiter en tant que tel (art. 66 bis al. 3 RAVS). b) Selon la jurisprudence la question de savoir si l'on est en présence d'un séjour dans un home au sens de l'art. 43 bis al. 1 bis LAVS s'apprécie selon des critères formels, conformément au libellé clair de l'art. 66 bis al. 3 RAVS. Le seul critère déterminant est de savoir si l'institution dans laquelle séjourne la personne assurée est reconnue comme home par un canton ou si elle dispose d'une autorisation cantonale d'exploiter en tant que home. Au vu de cette définition claire et sans équivoque, laquelle est également en accord avec les explications du message du Conseil fédéral relatif à la loi sur le nouveau régime de financement des soins du 16 février 2005 (FF 2005 1957), d'après lesquelles l'allocation pour impotence faible ne doit être servie qu'aux personnes qui habitent chez elles et non à celles qui vivent dans un home. Il n'y a pas lieu d'examiner la situation sous l'angle matériel. Il n'est donc pas déterminant que l'appartement de la personne assurée bénéficie, en plus d'un standard d'aménagement adapté à l'âge, de l'infrastructure commune spécifique au home et qu'il soit possible de recourir à toutes les offres et prestations de services spécifiques à l'âge et aux soins d'un prestataire. C'est au canton qui reconnaît une institution en tant que home ou qui lui octroie une autorisation d'exploiter de procéder aux délimitations idoines. Compte tenu du libellé clair de l'art. 66 bis al. 3 RAVS, dont la légalité ne fait aucun doute, cette tâche n'incombe pas aux caisses de compensation et aux tribunaux des assurances (TF 9C_177/2012 du 3 juillet 2012 consid. 3). c) Sur le plan cantonal, la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS ; BLV 850.11) s'applique à toute personne qui, en raison de son âge, de la maladie ou d'un handicap, nécessite notamment un appui social, une aide à l'intégration sociale, un encadrement médico-social ou psycho-éducatif à domicile ou dans un établissement médico-social (EMS), un établissement psycho-social médicalisé (EPSM), une pension psycho-sociale (PPS) ou un home non médicalisé (HNM ; art. 3 al. 1 LAPRAMS). L'art. 10 al. 1 LAPRAMS définit les prestations d'aide au maintien au domicile comme étant celles qui permettent d'éviter, de retarder ou d'interrompre l'hébergement en EMS, en EPSM, en PPS, en HNM ou en structure d'accueil au sens de la loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH ; BLV 850.61). Selon l'art. 10 al. 2 LAPRAMS, il s'agit notamment des prestations fournies par les organisations de soins à

domicile définies par la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP ; BLV 800.01), des prestations délivrées par les organismes favorisant le maintien à domicile, des prestations délivrées dans les structures intermédiaires (à savoir les centres d'accueil temporaire, les logements adaptés avec accompagnement et les logements supervisés) et des prestations d'auxiliaires de vie engagés par les personnes handicapées elles-mêmes, qui assument un rôle d'employeur, avec le soutien d'un organisme reconnu, pour autant que ces prestations soient reconnues par une assurance sociale fédérale. 4. En l'espèce, il convient de distinguer le séjour de la recourante du 26 août 2021 au 17 février 2022 dans le home non médicalisé « N._____ » à B._____ du séjour de la recourante depuis le 18 février 2022 dans un appartement protégé situé à A._____ (Q._____). a) S'agissant du premier établissement, il s'agit d'un home non médicalisé au sens de l'art. 22 LAPRAMS qui figure sur la liste des lieux d'hébergements reconnus par l'Etat de Vaud (voir à ce propos la liste des tarifs socio-hôteliers pour l'année 2024, consultable sous : www.vd.ch/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/informations-pour-le-personnel-administratif-des-etablissements-dhebergement). C'est donc à bon droit que la caisse intimée a considéré que, pour la période courant du 26 août 2021 au 17 février 2022, la recourante a vécu dans un home et qu'elle a supprimé le droit à l'allocation pour impotent compte tenu de son séjour dans cet établissement. b) aa) S'agissant du second établissement, il convient de constater qu'il s'agit d'une résidence qui, d'une part, met à disposition des appartements protégés (au nombre de 24 [cf. la liste des logements protégés non conventionnés pour le canton de Vaud, consultable sous www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/Vivre_à_domicile/Logements_protégés/Rechercher/Liste_LP_non-conventionnés.pdf]) et qui, d'autre part, est un établissement médico-social – reconnu par l'Etat de Vaud – comprenant 45 lits (avec mission de psychiatrie de l'âge avancé [cf. la liste des établissements médico-sociaux et des divisions C au sens de l'article 39 alinéa 3 LAMal, consultable sous www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/EMS/Professionnel/Tarifs_soho/Liste_LAMal_2024.pdf]). La recourante a conclu avec Q._____ un contrat de bail à loyer pour un appartement protégé de 2 pièces. Le loyer mensuel net de 2'300 fr. inclut l'usage exclusif de l'appartement (y compris les frais annexes, soit le chauffage et l'eau chaude), le service de conciergerie pour les locaux communs, deux heures par mois de prestations d'aide au ménage, (sols, vitres, etc.), des services de blanchisserie (linges de lit et linges de bain uniquement, à raison de deux fois par mois), l'utilisation de la buanderie, les raccordements au téléphone, au téléréseau et au système d'alarme (les taxes et redevances éventuelles étant à la charge du locataire), la jouissance des locaux communs situés dans l'EMS, l'appel malade 24h/24 et la participation à l'animation organisée à l'intérieur de l'EMS (cf. le contrat de prestation « appartement protégé »). Quoi qu'en dise la caisse intimée, le logement protégé dont bénéficie la recourante est un logement autonome assimilable à un domicile ; il ne répond pas à la notion de structure de soins et, partant, à la notion de home (voir sur la question CASSO AI 89/21 – 415/2021 du 23 décembre 2021 consid. 5). En tout état de cause, la structure d'appartements protégés dans laquelle vit la recourante ne figure pas sur la liste des lieux d'hébergements reconnus par l'Etat de Vaud (à la différence de l'établissement médico-social adjacent) ; elle n'est d'ailleurs pas non plus au bénéfice d'une convention de reconnaissance de « logement adapté avec accompagnement » avec la Direction générale de la cohésion sociale du canton de Vaud. bb) A titre superfétatoire, il y a lieu de constater que la recourante dispose d'une liberté d'organisation de sa vie quotidienne au sein de la structure où elle réside depuis le 18 février 2022. Elle est notamment libre et, même responsable, de définir les prestations et services médicaux dont

elle a besoin, de choisir les prestataires auxquelles elle souhaite s’adresser, de fixer ses rendez-vous, de les honorer, selon les modalités et horaires qui lui conviennent. La recourante ne bénéficie pas non plus d’un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, chaque requérant hébergé étant responsable d’assurer de manière autonome autant ses déplacements à l’extérieur, que les soins à sa personne et ses repas. Par ailleurs, Q._____ ne fournit pas des prestations d’encadrement spécifiques, et à tout le moins pas dans une mesure suffisamment intense et durable au sens de la jurisprudence, pour avoir une influence sur la nature de l’hébergement concerné. cc) C’est donc de façon parfaitement arbitraire que la caisse intimée a considéré que, depuis le 18 février 2022, la recourante vivait dans un home et qu’elle n’avait plus droit à l’allocation pour impotent. 5. En définitive, il y a lieu d’admettre le recours et de réformer la décision attaquée, en ce sens que le droit à une allocation pour impotent de degré faible est supprimé du 1 er octobre 2021 au 31 janvier 2022, le droit étant maintenu pour le surplus. 6. Il n’y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d’allouer de dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 24 mai 2024 par la Caisse de compensation Panvica est réformée, en ce sens que le droit à une allocation pour impotent de degré faible est supprimé du 1 er octobre 2021 au 31 janvier 2022, le droit étant maintenu pour le surplus. III. Il n’est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Mme C._____, ■ Caisse de compensation Panvica, - 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). Le greffier :

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