

# **VD\_GERICHTE ZC24.033778 vom 22. Mai 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-05-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZC24.033778](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZC24.033778)

FR: VD\_GERICHTE ZC24.033778 du 22 mai 2025

IT: VD\_GERICHTE ZC24.033778 del 22 maggio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 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]). Les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton où la caisse de

- 6 - compensation a son siège (art. 56 al. 1 LPGA et 84 LAVS), 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).

### **E. 2**

Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à la prise en charge par l'intimée d'une participation à l'acquisition d'un monte- escaliers.

### **E. 3**

a) A teneur de l'art. 43quater LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance ont droit à des moyens auxiliaires (al. 1). Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais ; il règle la remise de ces moyens auxiliaires, ainsi que la procédure, et détermine quelles dispositions de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20) sont applicables. b) Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral, soit pour lui le Département fédéral de l'intérieur, a édicté l'OMAV. Selon l'art. 2 al. 1 OMAV, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui sont domiciliés en Suisse et ont besoin de moyens auxiliaires pour accomplir leurs travaux habituels, se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle, ont droit à des prestations de l'assurance, selon la liste annexée. Cette liste définit

- 7 - exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire. c) Le chiffre 9.51 de l'annexe à l'OMAV prévoit l'octroi de fauteuils roulants sans moteur, lorsqu'il est probable qu'ils seront utilisés continuellement et durablement. La contribution de l'assurance est de 900 francs et la prestation peut être revendiquée au

maximum tous les cinq ans. La participation aux coûts pour un équipement spécial nécessité par l'invalidité s'élève à 1'840 francs. Si en plus, un coussin anti-escarres est nécessaire, la participation s'élève à 2'200 francs. Les équipements spéciaux doivent être remis par des centres reconnus par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

#### **E. 4**

a) Bien que la liste des moyens auxiliaires selon l'annexe à l'OMAV soit en principe exhaustive, sa constitutionnalité et sa légalité n'échappent pas au contrôle du juge. L'autorité exécutive dispose néanmoins d'un très large pouvoir d'appréciation : l'examen du juge se limite à un contrôle sous l'angle de l'arbitraire, en ce sens que le département ne saurait créer des discriminations injustifiées ou adopter des critères insoutenables, qui ne reposent sur aucun fondement sérieux et objectif (TFA H 110/00 du 6 juillet 2000 consid. 3 et les références citées). b) Le Conseil fédéral (ou le Département fédéral de l'intérieur) n'est pas tenu d'inscrire dans la liste tous les moyens auxiliaires qui seraient nécessaires ou simplement utiles aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. Il s'agit bien plutôt, pour l'autorité exécutive, d'opérer un choix parmi ces moyens (TFA H 110/00 précité). c) Les directives et circulaires administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation

- 8 - convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2.1 ; 138 V 346 consid. 6.2 ; 137 V 1 consid. 5.2.3 et 133 V 257 consid. 2 et les références citées).

#### **E. 5**

a) On relèvera tout d'abord que le recourant est né le [...], de sorte qu'il avait déjà atteint l'âge donnant droit à une rente AVS au moment où il a sollicité l'octroi d'un monte-escaliers par l'intermédiaire du CMS le 24 janvier 2024 (cf. art. 21 LAVS). La prise en charge de ce moyen auxiliaire par l'assurance-invalidité n'entre dès lors pas en ligne de compte (art. 10 al. 3 LAI) et doit être examinée au regard des seules dispositions du droit de l'AVS relatives aux moyens auxiliaires. b) En l'espèce, la CCVD a refusé d'octroyer un monte-escaliers à l'assuré au motif que ce moyen auxiliaire ne figurait pas sur la liste exhaustive de l'annexe de l'OMAV. Il faut en effet constater que cette liste ne contient pas un tel moyen auxiliaire. Le recourant fait cependant valoir que le monte-escaliers constitue un équipement spécial de son fauteuil roulant manuel, au sens de l'art. 9.51 de l'annexe à l'OMAV. Or la CMAV, édictée par l'OFAS, mentionne, s'agissant de « l'équipement spécial » au sens du ch. 9.51 de l'annexe à l'OMAV, que l'assuré y a droit que s'il ne peut pas se déplacer avec un fauteuil roulant simple, pour autant qu'une ou plusieurs des conditions suivantes soient réalisées : poids supérieur à 120 kilogrammes, taille supérieure à 185 centimètres ou inférieure à 150 centimètres, position assise autonome impossible (par ex. manque de contrôle du tronc), hémiplégie ou tétraplégie, amputation ou contractures (ch. 2021). À noter que les fauteuils roulants pour soins ne sont pas considérés comme des équipements spéciaux et ne peuvent donc pas faire l'objet d'un cofinancement par l'AVS (ch. 2022).

- 9 - A la lecture de ce qui précède, on comprend que l'équipement spécial relatif au fauteuil roulant consiste en un fauteuil roulant spécial, et non en un aménagement du type de celui sollicité par le recourant. c) Par ailleurs, le recourant ne peut déduire aucun droit de l'art. 4 OMAV, qui a pour but de garantir aux assurés la même étendue de prestations d'assurance au-delà de l'âge de la retraite que celle dont ils avaient bénéficié antérieurement (TF 9C\_594/2017 du 7 septembre 2018 consid. 3.1 et les références citées). Il ne peut en effet pas faire valoir la protection de la situation acquise – qui ne s'étend qu'aux moyens auxiliaires qui ont effectivement été remis – attendu qu'il n'a jamais bénéficié, par le biais de l'assurance-invalidité, d'un monte-rampe d'escaliers en application du ch. 14.05 OMAI. d) L'utilité d'un monte-escaliers dans la situation du recourant n'est pas contestée. Ce critère n'est toutefois pas décisif pour juger de sa prise en charge, l'autorité de céans se devant de suivre les ordonnances et directives administratives à cet égard, dont l'application n'apparaît pas arbitraire dans le cas présent. e) Au vu de l'ensemble de ces éléments, c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prendre en charge le moyen auxiliaire requis par l'assuré.

## **E. 6**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a de toute façon procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

- 10 - Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 10 juillet 2024 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - F. \_\_\_\_\_, - Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

- 11 - 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.