

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 septembre 2026

Composition : M. PIGUET, juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à C***, recourant,

et

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

Art. 14 al. 1 let. e LPC ; art. 46 RLVPC-RFM.

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, marié et père de famille, titulaire d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité, bénéficie de prestations complémentaires à l'assurance-invalidité allouées par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD, la Caisse ou l'intimée), notamment pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. A ce titre, l'intéressé a régulièrement obtenu la prise en charge des frais de transport relatifs aux rendez-vous médicaux pour ses enfants mineurs, en particulier à l'égard de sa fille A._____, née le ***2006.

B. Dans un courrier électronique du 16 janvier 2025, la CCVD a informé l'assuré que les frais de transport en véhicule privé pour A._____, majeure depuis le 23 décembre 2024, ne pourraient désormais être remboursés que sur présentation d'un certificat médical spécifiant que l'état de santé de la prénommée ne lui permettait pas de prendre les transports publics.

Le 5 mars 2025, l'assuré a transmis à la Caisse un certificat médical établi le même jour par le Dr G._____, médecin praticien, attestant que A._____ ne venait aux consultations médicales qu'accompagnée d'un de ses parents.

Par décision du 26 mars 2025, la CCVD a retenu que ce certificat ne justifiait pas l'usage d'un véhicule privé pour se déplacer et que, en conséquence, les frais de transport relatifs à un traitement médical du 7 janvier 2025 concernant A._____ ne pouvaient être admis qu'à concurrence de 23 fr. 20, correspondant aux frais de déplacement en transports publics (carte journalière Mobilis, deuxième classe, six zones). Cette décision n'a pas été contestée.

C. Par courrier électronique du 4 novembre 2025, l'assuré a transmis à la Caisse divers documents tendant au remboursement de frais médicaux. Etaient notamment visé le remboursement d'un montant de 302 fr.

40 ayant trait à huit trajets de cinquante-quatre kilomètres concernant A._____ pour des rendez-vous médicaux auprès du Dr G._____, sur la période du 4 août au 27 octobre 2025.

Par décision du 27 novembre 2025, la CCVD a admis la prise en charge d'un montant de 1'602 fr. 40 au titre de remboursement de frais de maladie. S'agissant plus particulièrement des frais de transport concernant A._____ pour la période du 4 août au 27 octobre 2025, la Caisse a retenu que seuls les frais de déplacement en transport publics pouvaient être admis, à hauteur de 185 fr. 60 (8 x 23 fr. 20).

Par courrier électronique du 1^{er} décembre 2025, la CCVD a expliqué à l'assuré que les déplacements en véhicule privé pour A._____ n'étaient pas reconnus et avaient été remboursés au tarif d'une carte journalière Mobilis.

L'assuré a contesté cette décision par opposition du 2 décembre 2025.

Par décision sur opposition du 10 décembre 2025, la CCVD a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 27 novembre précédent, considérant qu'aucun élément au dossier ne démontrait l'existence d'un empêchement médical faisant obstacle à ce que A._____ se rende à ses rendez-vous médicaux en transports publics.

Le 11 décembre 2025, l'assuré a écrit à la CCVD pour l'inviter à revenir sur sa position. A cette occasion, il a produit un certificat médical du Dr G._____ du 11 décembre 2025, attestant que A._____ ne venait aux consultations médicales qu'accompagnée d'un de ses parents en raison, notamment, d'un état anxieux exacerbé à chaque consultation.

Par correspondance du 16 décembre 2025, la CCVD a confirmé sa position et renvoyé l'assuré aux voies de droit ordinaires.

D. Par acte daté du 11 décembre 2025, envoyé sous pli recommandé le 19 décembre 2025, B._____ a déféré auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la décision sur opposition rendue par la CCVD le 10 décembre 2025, concluant à l'annulation [recte : réforme] de cette décision, à ce qu'il soit reconnu que l'état de santé de sa fille empêchait l'utilisation des transports publics pour les rendez-vous médicaux de celle-ci et à ce que les frais de transports réels soient remboursés. En substance, le recourant a fait valoir que sa fille A._____ utilisait les transports publics pour ses déplacements ordinaires, mais qu'elle souffrait toutefois de crises d'angoisse importantes et d'un stress intense pour se rendre chez le médecin, rendant impossible l'utilisation des transports publics dans ce contexte. Elle devait en outre être accompagnée par un parent en raison de son état émotionnel fragile, ce qui rendait les transports publics inadéquats pour ce type de déplacements.

Par réponse du 10 mars 2026, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Par écriture du 16 mars 2026, le recourant a confirmé sa position. Il a notamment allégué que sa fille A._____ présentait depuis l'enfance une forte anxiété et une phobie liée au contexte médical, qu'elle ne pouvait par conséquent se rendre seule aux consultations médicales et que, dans ce contexte, l'utilisation d'un véhicule privé ne relevait pas d'une simple convenance personnelle. Relevant de surcroît que le remboursement des frais de déplacement en véhicule privé avait été consenti jusqu'aux dix-huit ans de la prénommée, le recourant a fait valoir que la situation médicale de sa fille n'avait pas changé après l'accession à la majorité. Il s'est également prévalu, pièces à l'appui, de ce que sa fille percevait des indemnités journalières « APG » [recte : de l'assurance-invalidité] dans le cadre de sa formation professionnelle. Enfin, le recourant a produit un certificat médical du Dr G._____ du 17 mars 2026, attestant que A._____ était suivie depuis ses seize ans pour des troubles de la personnalité et que, du fait de ses symptômes, elle n'avait jamais pu se rendre à des consultations médicales sans la présence de ses parents, ayant depuis sa petite enfance une phobie des contacts médicaux.

En droit :

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'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il 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. En l'occurrence, est litigieux le droit du recourant au remboursement des frais de transport pour les rendez-vous médicaux de sa fille A._____ concernant la période du 4 août au 27 octobre 2025, singulièrement l'ampleur de ce remboursement.

3. a) En vertu de l'art. 3 al. 1 let. b LPC, les prestations complémentaires comprennent le remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

L'art. 14 al. 1 LPC prévoit plus particulièrement que les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle certains frais de l'année civile en cours, s'ils sont dûment établis. Ils remboursent notamment les frais de transport vers le centre de soins le plus

proche (let. e). Selon l'art. 14 al. 2 LPC, les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations.

b) En vertu de l'art. 3 al. 1 let. f LVPC (loi cantonale vaudoise du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; BLV 831.21), le Conseil d'Etat vaudois peut, conformément à l'art. 14 LPC, fixer les limites au remboursement des frais de maladie et d'invalidité et désigner les frais directement remboursés au fournisseur dans le règlement.

L'art. 21 al. 1 RLVPC-RFM (règlement d'application du 1^{er} mai 2019 de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité ; BLV 831.21.1) indique que les frais de maladie et d'invalidité doivent incomber au bénéficiaire de la prestation complémentaire annuelle lui-même ou à des membres de la famille compris dans le calcul de cette prestation. L'art. 46 RLVPC-RFM prévoit, en outre, que les frais de transport dûment établis et non couverts par l'assurance obligatoire des soins sont remboursés s'ils ont été occasionnés en Suisse et résultent d'une urgence (al. 1). Sont également pris en compte les frais de transport dûment établis jusqu'au lieu de soins le plus proche ainsi que le retour à domicile (al. 2). Le tarif appliqué est celui des transports publics en deuxième classe pour le trajet le plus direct (al. 3). Si la mobilité réduite ou l'état de santé oblige la personne assurée à recourir à un autre moyen de transport, les frais correspondants sont remboursés, subsidiairement à l'assurance obligatoire des soins (al. 4). La directive départementale fixe les conditions, les modalités et les limites au remboursement (al. 5).

c) Le Catalogue vaudois de remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les prestations complémentaires AVS/AI (Directive RLVPC-RFM [https://www.vd.ch/aides-financieres-et-soutien-social/aides-financieres-et-comment-les-demander/prestations-complementaires-remboursement-des-frais-de-maladie-et-dinvalidite]), édicté par le

Département de la santé et de l'action sociale, précise que les frais de transport en véhicule privé ne sont remboursés que sur présentation d'un certificat médical établissant que la personne concernée est dans l'impossibilité d'utiliser les transports publics (chapitre 6 « *Transports* », rubrique « *Déplacement en véhicule privé* »).

4. En l'occurrence, force est de constater qu'à ce jour, le recourant n'a été en mesure de produire aucun certificat médical attestant que sa fille A._____ ne pourrait pas, pour des raisons objectives liées à son état de santé, se rendre à ses rendez-vous médicaux en transports publics. En particulier, il résulte uniquement des trois certificats médicaux rédigés par le Dr G._____ - datés respectivement des 5 mars 2025, 11 décembre 2025 et 17 mars 2026 - que la fille du recourant, en proie à des difficultés psychiques, ne vient à ses rendez-vous médicaux qu'accompagnée de ses parents. Rien dans ces certificats n'indique, en revanche, que de tels déplacements ne pourraient être effectués qu'en véhicule privé en raison de l'état de santé la jeune femme, respectivement que l'utilisation de transports publics ne serait médicalement pas envisageable. Dans ces conditions, on doit admettre que les circonstances de la présente affaire ne satisfont pas aux exigences posées pour le remboursement de frais de transport au titre des prestations complémentaires.

C'est par ailleurs le lieu de relever que, par courrier électronique du 15 janvier 2025, l'intimée a expressément signifié au recourant que le remboursement de frais de transport en véhicule privé pour les rendez-vous médicaux de A._____, devenue majeure, serait désormais subordonné à la remise d'un certificat médical spécifiant que l'état de santé de la jeune femme ne lui permettait pas de prendre les transports publics. A cela s'ajoute qu'aux termes de la décision rendue le 26 mars 2025, l'intimée a spécifiquement rendu le recourant attentif au fait que les éléments contenus dans le certificat médical du Dr G._____ du 5 mars 2025 n'étaient pas suffisants pour admettre que A._____ se trouvait dans l'impossibilité médicale de se déplacer en transports publics pour ses rendez-vous médicaux. Force est par conséquent d'admettre que, lorsqu'il a sollicité le remboursement des frais de déplacement en véhicule privé

pour les rendez-vous médicaux de A._____ entre le 4 août et le 27 octobre 2025, le recourant avait connaissance des prérequis nécessaires à l'octroi de la prestation litigieuse. Or il lui incombait, en vertu de son obligation de collaborer à l'instruction (art. 28 al. 2 LPG), de fournir les moyens de preuve nécessaires pour établir ses prétentions, ce qu'il n'a pas fait.

Peu importe, au demeurant, que de précédentes demandes de remboursement de frais de transport en véhicule privé aient été admises lorsque A._____ était mineure (cf. réplique du 16 mars 2026), dès lors qu'il appartient uniquement à la Cour de céans de statuer sur le remboursement de tels frais pour la période du 4 août au 27 octobre 2025, à l'égard d'une personne majeure comprise dans le calcul de la prestation complémentaire dont bénéficie le recourant (au sens de l'art. 21 al. 1 RLVPC-RFM, cf. consid. 3b supra). Au surplus, le fait que la fille de l'intéressé bénéficie de prestations de l'assurance-invalidité dans le cadre de sa formation professionnelle ne revêt aucune incidence dans le présent contexte, contrairement à ce que semble penser le recourant (cf. loc. cit.).

Au vu de ce qui précède, l'intimée était donc légitimée à s'en tenir aux frais de déplacement en transports publics (art. 46 al. 3 RLVPC-RFM) pour le remboursement des frais de transport relatifs aux rendez-vous médicaux de A._____ pour la période du 4 août au 27 octobre 2025.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPG), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 10 décembre 2025 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B. _____,
- 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 :