

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 janvier 2021

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Graf, avocat, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 21 LAI ; art. 14 RAI ; art. 2 OMAI.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née prématurément en 1995. Elle a été en traitement depuis lors au sein du Centre hospitalier D._____, du fait principalement d'une diplégie spastique, correspondant à l'affection énoncée au chiffre 390 (paralysie cérébrale congénitale) de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21).

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a pris en charge, en faveur de l'assurée, des mesures médicales dès le 16 janvier 1996 et des moyens auxiliaires dès le 27 mars 1997. Il a alloué une allocation pour impotence légère du 1^{er} juin 1997 au 31 août 1997, moyenne dès le 1^{er} septembre 1997 et grave dès le 1^{er} février 2007. Il a également assumé les coûts d'une formation scolaire spéciale dès le 1^{er} avril 1998, puis les frais supplémentaires occasionnés par une formation professionnelle initiale d'employée de commerce, entamée dès le mois d'août 2011, respectivement d'employée de bureau dès le mois d'août 2014.

A l'issue de sa formation, l'assurée a été engagée en qualité de réceptionniste-téléphoniste à 50 % à compter du 1^{er} août 2015. Dès cette date, elle a été mise au bénéfice d'une demi-rente extraordinaire d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 56 %, par décision du 12 février 2016. Compte tenu d'aggravations successives de son état de santé, l'OAI lui a reconnu le droit à un trois-quarts de rente extraordinaire d'invalidité, fondé sur un degré d'invalidité de 62 % et 66%, dès le 1^{er} septembre 2018, puis à une rente extraordinaire entière, compte tenu d'un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1^{er} janvier 2020 (cf. projet de décision du 17 juin 2020). L'OAI a également alloué à l'assurée une contribution d'assistance à partir du 1^{er} septembre 2018 par décision du 2 juin 2020.

B. S'agissant spécifiquement de la remise de fauteuils roulants, l'assurée a bénéficié d'un premier fauteuil roulant manuel dès le 29 décembre 1999, octroyé par communication de l'OAI du 12 juillet 2000. L'octroi de ce fauteuil a été renouvelé et accompagné d'un système de propulsion électrique E-fix, selon communications de l'OAI du 8 septembre 2004.

Par demande du 27 septembre 2007, l'assurée a requis un fauteuil roulant électrique, destiné à remplacer le système de propulsion électrique équipant son fauteuil roulant manuel. Sur mandat de l'OAI, la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA) a procédé à un examen du bien-fondé du moyen auxiliaire sollicité et communiqué son rapport le 21 novembre 2007. Elle a retenu que la prise en charge de certains accessoires équipant le fauteuil roulant électrique était laissée à l'appréciation de l'OAI, dont notamment un lift d'assise et un système de verticalisation combinée assis-couché. Ce dernier système permettait de remplacer un standing et de saisir des objets en hauteur. Il facilitait la verticalisation pour des motifs thérapeutiques. L'OAI a pris en charge les frais de remise du fauteuil roulant électrique en question, accompagné de l'intégralité de ses accessoires, par communication du 4 décembre 2007.

Le 23 octobre 2013, l'OAI a assumé les frais du renouvellement de l'octroi du fauteuil roulant manuel de l'assurée.

L'assurée a sollicité le renouvellement de son fauteuil roulant électrique par correspondance du 12 janvier 2015, accompagnée d'un devis de la société E. _____ SA du 11 décembre 2014. La FSCMA a transmis son rapport à cet égard le 16 février 2015. Elle a relevé que les accessoires du nouveau fauteuil roulant électrique étaient similaires à ceux à disposition de l'assurée depuis de nombreuses années. Des changements étaient cependant observés par rapport à la fonction de verticalisation, laquelle n'était plus utilisée par l'assurée. Le fauteuil demeurait équipé d'un lift de siège ou d'assise, combiné à la possibilité d'inclinaison, destiné à permettre l'ajustement de la position en hauteur.

L'OAI a intégralement pris en charge les frais de remise du nouveau fauteuil roulant électrique et de ses accessoires par communication du 8 avril 2015.

C. En date du 27 janvier 2020, l'assurée, soutenue par le Centre médico-social [...] (CMS), a demandé la remise d'un nouveau fauteuil roulant électrique, de modèle Permobil F5 Corpus VS, doté notamment d'une fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique, pour le montant de 8'508 fr. 30 (y inclus la TVA). Le prix total du fauteuil roulant électrique ascendait à 27'566 fr. 35 selon le devis établi le 23 janvier 2020 par la société E. _____ SA. Cette requête était motivée comme suit :

« A la suite de l'évaluation d'ergothérapie par le CMS, il est ressorti que Mme B. _____ avait de la difficulté à réaliser ses activités de la vie quotidienne, de manière indépendante. En effet, Mme peut se mobiliser seule avec son fauteuil roulant actuel, mais elle est limitée dans ses interactions sociales, avec son environnement et au niveau de son positionnement. Les conséquences sont les suivantes :

- Mme est très algique en raison du manque de mobilisation. Son fauteuil ne permet pas les extensions des membres inférieurs, ni du tronc. Ces douleurs ont un impact considérable dans les activités quotidiennes que Mme désinvestit contre son gré. Le passage à la position couchée au lit ne se fait pas sans efforts, ni douleurs. Le manque d'ergonomie nécessite des adaptations du dossier et du coussin. Mme déplace très peu ses appuis (proclive et déclive), ce qui endommage sa constitution, sa peau et son confort et qui cause des douleurs considérables.
- Sur son lieu de travail, Mme n'a pas accès à tous les rangements contenant des documents lourds et indispensables à son activité qui lui sont difficilement déplaçables à bout de bras. Elle n'a pas accès aux placards des espaces de pauses communs.
- Mme vit dans un environnement peu favorable aux déplacements. Le tour du bâtiment est optimal à ses besoins. Cependant, l'accès aux services publics (bus) et aux autres commodités du Centre-ville sont compliqués, même avec des moyens auxiliaires, le quartier étant en pente forte. L'hiver, la neige est pénalisante et avec le système de traction actuelle qui patine, cela contraint Mme à rester chez elle.
- Mme est consciente de sa mobilité et vit dans un « logement protégé » adapté aux problèmes de mobilité. Cependant, Mme n'a pas accès à tout : meuble de pharmacie dans la salle de bain, la moitié des placards de la cuisine et la moitié des espaces de rangements qui sont des meubles fixes (encastrés dans les murs). Afin de conserver de l'espace pour circuler avec son fauteuil électrique, Mme ne peut pas rajouter de meubles bas dans son appartement.
- Mme ressent de la gêne dans ses interactions sociales ; le contact avec autrui se faisant à hauteur différente, cela diminue la prise de considération et le manque de visibilité.

Ces points nous amènent à vous demander un renouvellement de fauteuil roulant muni des composantes détaillées dans le devis de la maison E. _____ SA. Ceci afin de favoriser les attitudes thérapeutiques et de maximiser l'indépendance de Mme durant ses activités quotidiennes tout en diminuant les problématiques citées ci-dessus. [...] »

La prescription médicale, complétée par le Centre hospitalier D. _____ et le CMS le 14 janvier 2020 pour ce nouveau fauteuil, précisait que ce moyen auxiliaire avait pour but de maintenir et améliorer la qualité de vie, ainsi qu'améliorer la mobilité en intérieur comme en extérieur.

Sollicitée par l'OAI, la FSCMA a rédigé son rapport de consultation le 24 mars 2020, notamment en ces termes :

« [...] *Limitations dues au handicap*

Votre assurée souffre d'une infirmité motrice cérébrale avec tétraparésies spastiques.

Elle arrive à effectuer quelques mètres en marchant, mais cela uniquement avec l'aide d'une tierce personne.

En position assise au niveau du tronc, votre assurée présente une tonicité, force, mobilité ainsi qu'une sensibilité légèrement réduites. La coordination du tronc est bonne.

Les membres supérieurs :

La tonicité et la mobilité articulaire sont légèrement réduites.

Votre assurée présente une bonne force, coordination et sensibilité dans les bras et les mains.

Les membres inférieurs :

La coordination des jambes est légèrement réduite. Cependant, la sensibilité est bien conservée.

Votre assurée souffre d'importants spasmes dans les membres inférieurs et supérieurs qui la font souffrir terriblement. A ce jour aucun traitement n'a été trouvé pour la soulager.

Elle dispose d'un fauteuil roulant manuel et d'un fauteuil roulant électrique qui lui a été financé par votre office en 2015.

Vie sociale et habitat

Votre assurée vit seule.

Elle bénéficie de l'aide d'une tierce personne pour tous les actes de la vie quotidienne, se doucher, s'habiller, faire ses repas, les courses et le ménage.

Ecole et profession

Au vu de son état de santé votre assurée a dû cesser de travailler depuis la fin 2019. [...]

Votre assurée présente des douleurs spastiques très importantes dans les membres supérieurs et inférieurs. Pour lui permettre de les soulager, les médecins ont prescrit différents médicaments ; à la suite de ce traitement, votre assurée a pris énormément de poids (30 kg).

[En raison de] cette prise de poids, votre assurée est très à l'étroit dans son fauteuil roulant actuel.

Le fauteuil présente également une usure très avancée des différents vérins.

[...]

Fonction mise debout/lift mécanique, selon votre assurée, il est primordial qu'elle dispose du lift pour aller chercher un verre d'eau ou quelque chose dans le frigo quand elle est seule. La prise en charge de l'option du lift électrique vous est proposée sous le chiffre 13.02* OMAI [réd. : ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51] [...] »

Par communication du 30 mars 2020, l'OAI a pris en charge les frais de remise en prêt du fauteuil roulant électrique (modèle Permobil F5 Corpus VS) à concurrence de 19'058 fr. 05. Un courrier d'accompagnement du même jour mentionnait que le lift élévateur dont était muni ce fauteuil ferait l'objet d'une décision ultérieure.

Une enquête FAKT a été diligentée par l'OAI le 6 avril 2020, eu égard à la contribution d'assistance sollicitée par l'assurée. Le rapport correspondant a été rédigé le 9 avril 2020 et accompagné d'une communication interne du même jour. Cette dernière relevait que suite à une aggravation de l'état de santé de l'assurée, survenue en septembre 2019, des empêchements plus importants (degré 3 au lieu du degré 2) étaient retenus pour l'accomplissement de la plupart des actes ordinaires de la vie, les transferts, les tâches ménagères et la mobilité à l'extérieur.

Par courriel du 9 avril 2020, l'assurée a adressé à l'OAI un devis corrigé du 23 janvier 2020 de la part de la société E. _____ SA, portant le coût total du fauteuil roulant électrique requis à 33'270 fr. 15. Etait compris dans ce montant 8'508 fr. 30 (y inclus la TVA) correspondant au coût de la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique.

L'OAI a rendu une nouvelle communication le 20 avril 2020, annulant et remplaçant celle du 30 mars 2020. Il a prononcé la prise en charge des frais de remise en prêt du fauteuil roulant électrique (modèle Permobil F5 Corpus VS) à concurrence de 24'761 fr. 85, soit sous déduction du montant correspondant à la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique.

D. Par écriture du 19 mai 2020, l'assurée, représentée par Me Philippe Graf, a sollicité l'établissement d'une décision sujette à recours relative au renouvellement du fauteuil roulant électrique. Elle a par ailleurs contesté la position de l'OAI, relevant que la fonction mise debout/lift faisait partie intégrante du fauteuil roulant électrique et constituait un accessoire rendu indispensable par son invalidité. Cette fonction n'avait d'ailleurs pas été traitée comme un moyen auxiliaire spécifique par le passé, mais examinée en lien avec le chiffre 9.02 (fauteuils roulants électriques) de l'annexe à l'OMAI. Il s'avérait que sans cette fonction, elle n'était pas en mesure d'accéder à ses placards, à son réfrigérateur, à son miroir, ne pouvait mettre ses bas de contention et rencontrait des difficultés pour entrer et sortir de chez elle. La serrure de la porte d'entrée de son logement ne lui était pas accessible sans cette fonction. Son logement était conçu eu égard à cet équipement et devrait, à défaut de cet accessoire, être complètement réaménagé. Au demeurant, si la fonction en cause devait être examinée sous l'angle du chiffre 13.02* de l'annexe à l'OMAI (sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité de manière individuelle), il fallait retenir son usage pour l'accomplissement des travaux habituels. Elle pourrait ainsi participer aux tâches ménagères et diminuer d'autant le recours à la contribution d'assistance. Si l'OAI persistait dans sa position, il lui appartiendrait de procéder à l'adaptation et à la réparation de son ancien fauteuil roulant électrique équipé d'un lift d'assise. Elle a en définitive conclu à la prise en charge de l'intégralité des frais de remise comptabilisés par E. _____ SA pour le fauteuil roulant électrique à hauteur de 33'270 fr. 15.

L'assurée a produit, le 22 mai 2020, une attestation de son bailleur du 19 mai 2020, lequel confirmait, photographies à l'appui, que la porte d'entrée de son immeuble était située en hauteur et accessible seulement à une personne debout.

L'OAI a établi une décision le 25 mai 2020, identique à sa communication du 20 avril 2020, confirmant la prise en charge des frais de remise du fauteuil roulant électrique à hauteur de 24'761 fr. 85 selon le chiffre 9.02 de l'annexe à l'OMAI. Un courrier d'accompagnement du

même jour indiquait que la fonction lift constituait un moyen auxiliaire indépendant, nécessitant sa propre instruction sous l'angle du chiffre 13.02* de l'annexe à l'OMAI. Dite instruction relative à l'évaluation du contexte des travaux habituels était en cours.

Par pli du 3 juin 2020, l'assurée a requis la base normative sur laquelle se fondait l'OAI pour prononcer que le lift électrique constituait un moyen auxiliaire spécifique, à considérer indépendamment du fauteuil roulant.

L'OAI a sollicité la détermination de la FSCMA sur cette question par courrier du 9 juin 2020, laquelle s'est notamment exprimée en ces termes le 26 juin 2020 :

« [...] Afin de vous renseigner au mieux, nous avons rencontré votre assurée à son domicile le 24 juin 2020. Son ami était présent.

Lors de cette rencontre, nous avons refait le point avec elle sur l'utilisation et l'utilité de l'option « lift d'assise » dont son fauteuil roulant électrique octroyé en 2015 est équipé. Nous lui avons aussi expliqué les points législatifs sur lesquels nous nous basions pour proposer l'option « lift d'assise » et « fonction mise debout » sous le chiffre 13.02* OMAI.

[...]

Aussi bien dans les rapports de la FSCMA que dans les communications de votre office, le lift d'assise et/ou la fonction de verticalisation ont fait partie intégrante du fauteuil roulant électrique, ce qui signifie que ces options ont été prises en charge sous le chiffre 9.02 OMAI.

Ce que mentionne la législation

Depuis 2000, date de la mise en place de l'ancien tarif pour la remise des fauteuils roulants, ce dernier mentionnait clairement que l'option « lift d'assise » était pris en charge sous le chiffre 13.01* OMAI.

Dans le cas précis de votre assurée, les fauteuils roulants électriques Permobil C500S Vertical et Quickie Jive M ont été octroyés respectivement pour le premier lorsque votre assurée était scolarisée et pour le second lorsqu'elle était en formation. Au moment de leur octroi, l'ancien tarif relatif à la remise d'un fauteuil roulant (de 2000) était en place.

Même si cette option n'a pas été prise en charge sous le chiffre 13.01* OMAI, votre assurée pouvait prétendre à ces droits au moment de ces demandes.

Actuellement, la remise d'un fauteuil roulant est régie par la convention tarifaire entre l'OFAS [réd. : Office fédéral des assurances sociales] et les associations Swiss Medtech [réd. : Fédération suisse de la technologie médicale] et ASTO [réd. : Association suisse des techniciens en orthopédie], et ce, depuis le 1^{er} janvier 2018.

Comme vous le mentionnez dans votre mandat et comme le fait remarquer Me Graf, dans la convention en vigueur, l'intitulé « Fonction mise debout/lift mécanique et/ou lift électrique » fait partie des « options liées au handicap sans prix forfaitaires ». Sa position tarifaire est 70.353.000 et son prix correspond au prix public du fabricant.

Dans le document « Formulaire de demande de remise d'un fauteuil roulant », qui doit être rempli par le revendeur, la page 3 récapitule les options et leur position tarifaire. Il fait également le lien entre le droit aux options et les numéros de référence selon le formulaire médical.

Pour la position tarifaire 70.353.000, on peut lire qu'un justificatif écrit est nécessaire.

Notons que l'on peut aussi lire cela dans le document « Remarques concernant le tarif » dans le chapitre 3.6 qui concerne les options liées au handicap.

Dans le cas présent, si nous nous en tenons qu'au tarif en vigueur, votre assurée peut prétendre à l'option « Fonction mise debout/lift mécanique et/ou lift électrique » car la justification écrite a été faite par l'ergothérapeute.

Cependant, depuis la mise en place du tarif concernant la remise des fauteuils roulants actuels qui évoque la possibilité de prendre en charge toutes les options des fauteuils roulants sans différenciation entre les chiffres OMAI, nous vous proposons la prise en charge de l'option « Fonction mise debout/lift mécanique et/ou lift électrique » sous le chiffre 13.02* OMAI.

Pour cela, nous nous basons sur le document « Bonnes pratiques : moyens auxiliaires » d'avril 2019 de l'OFAS. Nous pouvons lire pour le chiffre 13.02* OMAI (et 13.01*) pour « les fauteuils roulants dotés d'un siège à levage électrique ou d'une fonction de levage :

- Principe : La prise en charge des sièges à levage électrique doit être examinée à la lumière du ch.13.02* ou du ch.13.01* OMAI, le cas échéant.
- Justification : Depuis le 1^{er} janvier 2018, le tarif des fauteuils roulants classe les sièges à levage électrique ou la fonction « mise debout » sous les options selon handicap (OH). Comme par le passé, ils ne peuvent pas être pris en charge au titre du ch. 9.01 ou 9.02, parce qu'ils ne servent pas à l'objectif de réadaptation « se déplacer ».

Nous nous appuyons donc sur ce document pour vous proposer l'option « lift d'assise » sous le chiffre OMAI 13.02*.

Le chiffre 13.02* s'intitulant « Sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité de manière individuelle », fait partie du chapitre des chiffres 13 de l'OMAI et dans la CMAI, on peut lire sous cette rubrique : « Moyens auxiliaires servant à l'aménagement du poste de travail, à l'accomplissement des travaux habituels, ou facilitant la scolarisation ou la formation de l'assuré ; mesures architectoniques l'aidant à se rendre au travail ».

Notons aussi que le ch.m. 2139 de la CMAI mentionne : « L'AI prend en charge les chaises de travail pour les travaux habituels, lorsqu'elles permettent d'éviter des travaux de construction coûteux. »

Dans tous les cas, cela signifie donc que pour y prétendre, votre assurée doit remplir les conditions d'octroi pour les chiffres OMAI avec « * » c'est-à-dire, dans sa situation particulière, l'accomplissement des travaux habituels.

Pour la fonction mise debout (verticalisation) :

Votre assurée s'est vu octroyer en 2007 un fauteuil roulant électrique avec fonction de verticalisation : le modèle Permobil C500S Vertical. Elle a employé ce moyen auxiliaire jusqu'en 2015, année du renouvellement par le fauteuil Quickie Jive M actuel.

Habituellement, la fonction mise debout d'un fauteuil roulant électrique peut être prise en charge par votre assurance dans les conditions précises suivantes :

- Sous la CMRM (Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI), en lieu et place d'un standing. Cependant, sous le ch.m. 1 de cette circulaire, on peut lire : « Les assurés ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans révolus ». Votre assurée a pu prétendre à ces droits jusqu'à ses 20 ans, mais elle est désormais âgée de 25 ans.
- Ou sous le chiffre 13.02* OMAI. Tout comme pour l'option « lift d'assise », l'assurée doit prétendre aux droits visés par les chiffres OMAI avec « * ». [...] »

L'OAI a diligenté une enquête économique sur le ménage, réalisée le 29 juin 2020, afin de déterminer le bénéfice éventuel de la fonction mise debout et lift du fauteuil roulant électrique. Le rapport correspondant, rédigé le 7 juillet 2020, fait état d'un degré d'invalidité global dans le ménage de 91,75 % sans cette fonction et de 86,25 % avec cette fonction, soit une amélioration de 5,5 %.

Fondé sur cette évaluation, l'OAI a rendu un projet de décision le 10 juillet 2020, informant l'assurée de ses intentions de nier le droit à la fonction lift d'assise et mise debout du fauteuil roulant électrique, vu qu'elle ne récupérerait que 5,5 % d'autonomie dans l'accomplissement de ses travaux habituels grâce à cet accessoire. Un courrier d'accompagnement du même jour exposait que les fonctions lift d'assise et mise debout ne pouvaient être examinés au titre d'accessoires de fauteuil roulant (chiffre 9 de l'annexe à l'OMAI), car elles ne permettraient pas une augmentation ou un maintien d'autonomie dans les déplacements. Il s'agissait donc de moyens auxiliaires spécifiques permettant une élévation ou une mise en position verticale conformément aux dispositifs prévus sous les différents postes du chiffre 13* de l'annexe à l'OMAI.

E. Dans l'intervalle, B._____, assistée de Me Graf, a déféré la décision de l'OAI du 25 mai 2020 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 24 juin 2020. Elle a conclu à

la réforme de la décision querellée, en ce sens que soit prise en charge par l'OAI l'intégralité des frais de remise du fauteuil roulant électrique requis, y inclus les coûts de la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique retenue dans les devis de la société E. _____ SA, sous l'angle du chiffre 9.02 de l'annexe à l'OMAI. Reprenant pour partie ses précédentes argumentations auprès de l'administration, elle a souligné qu'à son sens la fonction en cause devait être considérée comme un accessoire de son fauteuil roulant électrique. Celle-ci lui permettait de changer de position, de travailler les postures et les extensions, ce qui contribuait à atténuer ses maux de dos. En outre, elle permettait également de se déplacer, d'établir des contacts avec l'entourage et de favoriser l'autonomie personnelle. L'examen de cette fonction sous l'angle du chiffre 13.02* de l'annexe à l'OMAI n'était prévue par aucune disposition légale, réglementaire ou administrative, de sorte que l'analyse de l'OAI était contraire au but de la loi et du chiffre 9.02 de l'annexe à l'OMAI. Etait notamment annexé au mémoire de recours un rapport du Dr G. _____, médecin généraliste traitant, du 22 juin 2020. Ce dernier rappelait que l'assurée était connue pour une tétraparésie spastique requérant l'usage d'un fauteuil roulant électrique. Il précisait par ailleurs ce qui suit :

« [...] Le remplacement de son fauteuil est actuellement une évidence au vu de l'état de ce dernier et du fait qu'il soit actuellement inadapté avec la prise de poids de Madame B. _____. Il me semble capital que ce fauteuil soit équipé de la fonction « lift d'assise ».

Sans une telle fonction, Madame B. _____ se retrouve privée de son restant d'autonomie. Tout son environnement a été adapté à cette fonction. Sans cette possibilité de lift, elle ne serait plus en mesure de participer aux tâches du quotidien, d'ouvrir les placards, ni même de rentrer chez elle après 19h au vu de la hauteur de la serrure de la porte de son immeuble. [...] »

L'OAI a répondu au recours le 10 août 2020 et a proposé son rejet, en se référant à la décision querellée et à son courrier du 10 juillet 2020, adressé en complément à son projet de décision du même jour.

Par réplique du 14 septembre 2020, l'assurée a maintenu ses conclusions et mis en exergue les contradictions entre les différents rapports de la FSCMA, ainsi qu'entre les décisions de l'OAI en matière de

fauteuils roulants. Elle a réitéré que la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique devait être prise en charge sous l'angle du chiffre 9.02 de l'annexe à l'OAI. Au demeurant, le document de l'OFAS (Bonnes pratiques en matière de moyens auxiliaires d'avril 2019), sur lequel se fondait la FSCMA, respectivement l'OAI, était introuvable et ne constituait de toute façon pas une norme liant le juge des assurances sociales. Elle a précisé avoir sollicité la suspension de la procédure administrative, compte tenu de la présente procédure, à la suite des objections déposées contre le projet de décision de l'OAI du 10 juillet 2020.

L'OAI a dupliqué le 6 octobre 2020 et persisté à conclure au rejet du recours. Il a mis en exergue les recommandations du groupe de travail piloté par l'OFAS en matière de moyens auxiliaires, lesquelles soulignaient que la prise en charge de sièges à levage devait être analysée sous l'angle du chiffre 13.01* ou 13.02* de l'annexe à l'OMAI, et considéré n'avoir violé aucune règle de droit.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure

administrative ;

BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit en cette matière la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Un membre de cette cour statue en tant que juge unique sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) In casu, le recours, adressé au tribunal de céans le 24 juin 2020 contre la décision de l'intimé du 25 mai 2020, a été interjeté en temps utile. Au vu de la valeur du dispositif litigieux, devisé à 7'900 fr. hors TVA, respectivement 8'508 fr. 30, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique.

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, 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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

b) Pour des motifs d'économie de procédure, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport

juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2 ; 122 V 34 consid. 2a et les références). Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (Fritz Gygi, Bundesverwaltungsrecht, 2^e éd., 1983, p. 43) et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, op. cit., p. 446).

c) Le litige porte en l'espèce sur la prise en charge des frais afférents à la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique, installée sur le fauteuil roulant électrique accordé à la recourante par décision du 25 mai 2020. Cette décision se prononce exclusivement sur le montant octroyé par l'intimé pour le fauteuil roulant sans la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique, sur la base du chiffre 9.02 de l'annexe à l'OMAI.

L'intimé a précisé, dans son courrier d'accompagnement du même jour, que la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique constituait un moyen auxiliaire spécifique, lequel ferait l'objet de sa propre instruction sous l'angle du chiffre 13.02* OMAI, partant d'une décision séparée ultérieure. En l'état du dossier, la décision relative à cet objet n'a pas été établie, la recourante ayant sollicité la suspension de la procédure jusqu'à droit jugé sur le présent recours.

d) En l'espèce, quand bien même on verra qu'il s'agit de deux objets différents, on peut douter de la pertinence du procédé de l'intimé de rendre des décisions séparées, dans la mesure où le fauteuil roulant requis par la recourante, accompagné de la fonction litigieuse, fait l'objet

d'un seul devis et d'une seule demande. Quoi qu'il en soit, les conditions qui permettraient de procéder à un élargissement du procès au-delà de l'objet circonscrit par la décision du 25 mai 2020 ne sont pas remplies. La Cour de céans ne peut donc se saisir que de la question ressortant à ladite décision, à savoir si la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique peut ou non être englobée sous le chiffre 9.02 de l'annexe à l'OMAI, et cas échéant, si les frais de remise correspondants doivent être mis à la charge de l'intimé sur cette base.

e) Dès lors, les conclusions de la recourante, qui tendent à requérir de l'intimé la prise en charge du dispositif litigieux à l'aune du chiffre 13.02* de l'annexe à l'OMAI, sont irrecevables en l'état.

3. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les assurés ont notamment droit à l'octroi de moyens auxiliaires, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI).

En vertu de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1^{ère} phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en

remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3).

b) Faisant suite au mandat conféré par l'art. 21 al. 1, 1^{ère} phrase, LAI précité, le Conseil fédéral a adopté l'art. 14 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), selon lequel la liste des moyens auxiliaires fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (al. 1 in initio).

c) Le Département de l'intérieur a satisfait à cette délégation de compétence réglementaire en adoptant l'OMAI. Celle-ci contient une annexe dressant la liste des moyens auxiliaires auxquels peuvent recourir les assurés pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (art. 2 al. 1 OMAI). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (art. 2 al. 2 OMAI). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (art. 2 al. 3 OMAI). Conformément à l'art. 21 al. 3 LAI, l'art. 2 al. 4 OMAI prévoit qu'un assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique ; il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle.

d) La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 131 V 9 consid. 3.4.2 ; 121 V 260 consid. 2b ; TFA I 761/03 du 9 février 2004 consid. 2.4).

e) Les critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI) sont l'expression du principe de la proportionnalité. Ils

supposent, d'une part, que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier. Dans ce contexte, il convient notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif de réadaptation (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références citées ; TF 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4 ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 16 ad art. 21 LAI, p. 281).

4. a) Le chiffre 9 de l'annexe à l'OMAI prévoit le remboursement, selon convention tarifaire, de fauteuils roulants sans moteur (chiffre 9.01) et de fauteuils roulants électriques (chiffre 9.02). Ces derniers peuvent être remis sous forme de prêt aux assurés qui ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel et ne peuvent se déplacer seuls qu'au moyen d'un fauteuil roulant mû électriquement.

b) A partir du 1^{er} janvier 2018, le remboursement et la procédure concernant la remise de fauteuils roulants sont réglés par la Convention tarifaire, conclue le 1^{er} juillet 2017 entre Swiss Medtech, l'ASTO et l'OFAS. Pour toutes les catégories de fauteuils roulants, la remise d'accessoires, selon une liste comprise dans la structure tarifaire, est incluse dans les forfaits prévus à la remise du fauteuil roulant (cf. notamment : chiffre 2084.1 CMAI [Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, édictée par l'OFAS]). Le formulaire de demande de remise d'un fauteuil roulant, conforme aux dispositions de la Convention tarifaire précitée, comprend, au titre des options liées à l'invalidité, la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique sous la position tarifaire 70.353.000. Il y est précisé que l'installation de cette option requiert l'établissement d'un devis avec justificatif écrit.

c) Selon la jurisprudence, lorsqu'un moyen auxiliaire remplit plusieurs fonctions, il doit être examiné sous ses divers aspects. Dans un arrêt du 5 juillet 1995, publié in : SVR 1996 n° 81, p. 237, le Tribunal fédéral a examiné le droit à un fauteuil roulant électrique avec lequel la personne assurée, sans activité lucrative, pouvait à la fois rouler, se lever et se coucher. Il a retenu que l'on avait affaire à la combinaison d'un fauteuil roulant électrique et d'un support électrique pour les positions couchée et debout. Afin d'apprécier le droit à ce moyen auxiliaire, ce dernier devait être démonté en ses deux parties fonctionnelles et examiné aux deux titres entrant en ligne de compte. Le fauteuil roulant électrique devait être examiné sous l'angle du chiffre 9.02 de l'annexe à l'OMAI (fauteuils roulants électriques), tandis que le support pour les positions debout et couchée devait être analysé au regard des conditions ressortant au chiffre 13.02* de l'annexe à l'OMAI (sièges, lits et supports pour la position debout adaptés à l'infirmité de manière individuelle ; cf. SVR 1996 n° 81 p. 238, consid. 2). Ce support requérait dès lors l'examen de l'accomplissement des travaux habituels, singulièrement la mesure du bénéfice apporté par le dispositif à l'accomplissement desdits travaux (cf. arrêt cité, p. 239, consid. 4) L'octroi d'un moyen auxiliaire d'un genre donné peut ainsi avoir une incidence sur le droit à d'autres sous-catégories de moyens auxiliaires (cf. ATF 133 V 257 consid. 6.3.2 ; cf. également sur la question : Michel Valterio, op. cit., n° 13 ad art. 21 LAI, p. 280).

5. a) En l'espèce, compte tenu de la jurisprudence susmentionnée, il convient de considérer, à l'instar de l'intimé, que la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique constitue effectivement un moyen auxiliaire distinct du fauteuil roulant électrique.

b) Selon le Tribunal fédéral, cette fonction doit être analysée à l'aune des critères ressortant au chiffre 13.02* de l'annexe à l'OMAI, relatif aux sièges, lits et supports pour la position debout, adaptés à l'infirmité de manière individuelle. On relèvera que ce chiffre a été supprimé dès le 1^{er} juillet 2020, suite à son intégration au chiffre 13.01* de l'annexe à l'OMAI (RO 2020 1773). Cette modification demeure toutefois sans incidence sur

la nécessité d'examiner l'accomplissement des travaux habituels et le bénéfice éventuel apporté par la fonction litigieuse à cette fin. Le chiffre 13.01* de l'annexe à l'OMAI étant muni d'un astérisque, la recourante ne peut en effet y avoir droit notamment que si elle en a besoin pour accomplir ses travaux habituels ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (cf. art. 2 al. 2 OMAI).

c) La décision rendue par l'intimé le 25 mai 2020, eu égard à l'application du chiffre 9.02 de l'annexe à l'OMAI est en conséquence bien fondée. La cause lui est renvoyée, en tant que de besoin, pour instruction complémentaire et décision spécifique sur la requête relative à la fonction mise debout/lift mécanique et/ou électrique à l'aune désormais du chiffre 13.01* de l'annexe à l'OMAI.

6. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 25 mai 2020 confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de la recourante qui succombe.

b) N'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision rendue le 25 mai 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Phillipe Graf, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :