

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 avril 2010

---

Présidence de M. JOMINI, juge unique  
Greffier : M. Bichsel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS**, à Clarens,  
intimée.

---

**Art. 59 LPGA; art. 43ter LAVS**

**E n f a i t :**

**A.** Q.\_\_\_\_\_, née en 1922, retraitée, est décédée le 11 octobre 2009. Le 26 février 2001, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (l'Office AI) lui avait reconnu le droit à des moyens auxiliaires en application de l'art. 43ter LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10), et alloué une contribution de 1'763 fr. à l'adaptation d'un appareil acoustique (selon le niveau de déficience auditive 2).

Le 4 février 2009, Q.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de renouvellement d'un moyen auxiliaire (prothèse auditive). Cette demande était également signée par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie (ORL), lequel a établi le 17 février 2009 un "rapport d'expertise pré-appareillage pour patients en âge AVS (expertise n° 1)", concluant à une déficience auditive de niveau 3 (appareillage très complexe).

Le 24 février 2009, l'Office AI a écrit à la Centrale d'appareillage acoustique SRLS, à [...], dans les termes suivants:

"Le médecin expert ORL a donné un avis favorable à une adaptation audioprothétique.

Selon le rapport de ce médecin, la surdité de notre assuré(e) entre dans les nomes de l'assurance-vieillesse et survivants.

Nous vous prions de bien vouloir procéder aux essais d'appareillage et d'adresser dès que possible votre rapport d'adaptation au médecin expert ORL. Celui-ci convoquera ensuite l'assuré(e) pour contrôler si l'appareil choisi est adéquat et bien adapté. Il nous adressera son rapport final et nous ferons part de notre décision.

Si la contribution AVS est accordée, son paiement interviendra dans un délai approximatif de cinq semaines après notre communication."

Par courrier du 16 juin 2009, la Centrale d'appareillage acoustique a informé le Dr L.\_\_\_\_\_ que des essais comparatifs avaient été effectués avec des appareils acoustiques rétro-auriculaires

automatiques numériques, et qu'un modèle convenait bien à Q.\_\_\_\_\_, laquelle portait ses appareils avec satisfaction depuis le 2 juin 2009. Selon ce courrier, l'AVS devrait être invitée à participer à concurrence de 1'981 fr. 20.

La formule "Rapport d'expertise ORL post-appareillage" a été retournée, non remplie, par le Dr L.\_\_\_\_\_ à l'Office AI le 21 octobre 2009, après le décès de Q.\_\_\_\_\_.

La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (la Caisse de compensation) a rendu le 28 octobre 2009 une décision de refus de prestations, destinée à la succession de Q.\_\_\_\_\_. Cette décision retenait que, dès lors que l'intéressée était décédée avant l'examen de contrôle et le rapport final du médecin expert ORL, les conditions mises à l'octroi de la prestation demandée n'étaient pas remplies.

**B.** Le 9 novembre 2009, M.\_\_\_\_\_, fille de feu Q.\_\_\_\_\_, a formé opposition contre cette décision, exposant en substance que l'examen final par le médecin expert ORL avait été différé sans que sa mère en ait été responsable. En effet, le Dr L.\_\_\_\_\_ avait réduit son activité et limité ses consultations; Q.\_\_\_\_\_, hospitalisée depuis le 31 août 2009, n'avait pas pu se rendre au rendez-vous fixé par le Dr L.\_\_\_\_\_ le 14 septembre 2009; le rendez-vous suivant, prévu le 19 octobre 2009, était postérieur à son décès. M.\_\_\_\_\_ considérait que le refus de prestations constituait une discrimination insoutenable.

Par décision sur opposition du 30 novembre 2009, la Caisse de compensation a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 28 octobre 2009. Elle a notamment exposé que la prise en charge d'une contribution AVS à l'achat d'un appareil acoustique ne pouvait être réalisée qu'une fois les trois stades de la procédure terminés (expertise pré-appareillage, rapport d'adaptation "essais" et rapport post-appareillage). En l'occurrence, la procédure n'était pas arrivée à son terme, de sorte que la contribution ne pouvait être octroyée. M.\_\_\_\_\_ était invitée, pour autant que ce ne fût pas déjà fait, à restituer l'appareillage au fournisseur.

**C.** M. \_\_\_\_\_ a formé recours devant le Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition par acte du 7 décembre 2009. Elle reprochait en substance à la Caisse de compensation d'avoir pris en considération des "motifs d'ordre administratif" (en relation avec l'absence d'examen de contrôle et de rapport final du médecin expert ORL), estimant que sa mère avait été "punie" alors que le déroulement normal de l'expertise initialement prévue avait été empêché par des éléments indépendants de sa volonté, ce qui revenait à apprécier le cas comme s'il s'était agi de mauvaise volonté de sa part. Selon la recourante, le cabinet de l'expert ORL devait connaître la situation de santé de sa mère à l'époque où les contrôles auraient dû être faits.

Dans le cadre prévu à l'art. 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), la possibilité a été donnée à M. \_\_\_\_\_ de compléter son acte de recours, respectivement d'en préciser les conclusions. Par écriture du 21 décembre 2009, la recourante a précisé qu'elle concluait à la révocation de la décision sur opposition. Interpellée à propos de l'intérêt au recours, M. \_\_\_\_\_ a invoqué l'intérêt à la reconnaissance de leur bonne foi (à elle-même et à sa mère) dans toute cette affaire, les intérêts financiers d'une assurée décédée, respectivement l'intérêt à "définir [sa] démarche comme légitime" puisqu'elle avait dû "personnellement [s']investir dans les contacts téléphoniques avec le cabinet du Dr L. \_\_\_\_\_".

La Caisse de compensation a déposé sa réponse, ainsi que des observations de l'Office AI, le 11 février 2010. Elle a proposé le rejet du recours.

M. \_\_\_\_\_ s'est déterminée par écriture du 2 mars 2010, sans modifier ses conclusions ni son argumentation.

**E n d r o i t :**

**1.** La contestation porte sur le droit à des moyens auxiliaires, pour la bénéficiaire d'une rente de vieillesse (feue Q.\_\_\_\_\_). Les conditions de ce droit sont réglées en premier lieu dans la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10), singulièrement à l'art. 43ter LAVS. Dans ce cadre, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) sont en principe applicables (art. 1 al. 1 LAVS), notamment à propos du recours au Tribunal cantonal des assurances (art. 57 ss LPGA; dans le canton de Vaud: la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal). La procédure est pour le reste réglée par le droit cantonal (art. 61, 1<sup>e</sup> phrase, LPGA).

La valeur litigieuse, correspondant en l'espèce au montant de la contribution AVS qui aurait pu être accordée pour l'appareil acoustique litigieux, étant manifestement inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

**2.** La qualité pour recourir est définie à l'art. 59 LPGA: l'auteur du recours doit être touché par la décision et avoir un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée. Cette définition correspond à celle de l'art. 75 let. a LPA-VD (applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Selon la jurisprudence, l'intérêt digne de protection consiste en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision; tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (cf. TF K 112/06 du 30 mai 2007, consid. 4.1 et la référence; concernant la recevabilité d'un recours interjeté par un enfant d'un ayant droit en matière d'AVS, cf. TF 8C\_68/2008 du 27 janvier 2009, consid. 2.2).

En l'espèce, la recourante agit en son nom propre, en tant que fille de l'assurée décédée. Elle ne prétend pas devoir prendre en charge elle-même (directement ou en tant qu'héritière) des coûts liés à l'utilisation de l'appareillage acoustique durant la période d'essai; elle ne fait pas non plus valoir qu'elle aurait encore des démarches à accomplir en relation avec la demande de moyens auxiliaires, l'appareil ayant normalement été restitué au fournisseur. Après le décès de sa mère, on voit donc mal quel intérêt actuel et pratique la recourante aurait à obtenir l'annulation de la décision attaquée; on ne voit pas non plus dans quel sens la décision sur opposition pourrait être réformée, le cas échéant. On comprend, à la lecture des écritures de la recourante, qu'elle souhaite une reconnaissance de sa bonne foi et une analyse objective des circonstances du traitement de la demande de moyens auxiliaires; cela concerne toutefois la motivation de la décision plutôt que le fond, à savoir l'admission ou le refus des prestations requises. La question de l'existence d'un intérêt juridique au recours peut néanmoins demeurer indécise dans la mesure où, comme exposé ci-après, les règles matérielles du droit fédéral n'ont pas été violées.

**3.** Aux termes de l'art. 43ter al. 1 LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont besoin d'appareils coûteux pour établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance ont droit à des moyens auxiliaires. L'art. 43ter al. 3 LAVS charge le Conseil fédéral de désigner 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 sont applicables.

A cet effet, le Conseil fédéral a adopté l'art. 66ter RAVS (règlement fédéral du 31 octobre 1947 sur l'assurance-invalidité, RS 831.101), qui délègue au Département de l'intérieur la tâche de fixer les conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse, de prescrire le genre de moyens auxiliaires à remettre et de régler la procédure de remise.

Le Département de l'intérieur a ainsi adopté l'OMAV (Ordonnance fédérale du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse, RS 831.135.1). Cette ordonnance contient, en annexe, une liste des moyens auxiliaires, définissant exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire (art. 2 al. 1 OMAV), notamment concernant les appareils acoustiques pour une oreille (ch. 5.57). Elle prévoit, pour la procédure, une application par analogie des règles des art. 65 à 79bis RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) et donne à l'Office AI la compétence d'examiner le droit aux prestations (art. 6 al. 1 et al. 3 OMAV). Le renvoi aux dispositions du RAI signifie notamment que, dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office AI doit réunir les pièces nécessaires et qu'il peut exiger des rapports, des renseignements ou des expertises (art. 69 al. 2 RAI).

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a édicté une circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (CMAV), valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007. Les ch. 5.57.1 à 5.57.7 de cette circulaire sont consacrés aux appareils acoustiques du ch. 5.57 de la liste annexe de l'OMAV; ils prévoient en particulier ce qui suit:

- "5.57.3 La prestation de l'assurance consiste en une contribution (ch. m. 1005) à la fourniture d'un appareil acoustique pour une seule oreille (y compris son adaptation) par un fournisseur conventionné par l'AVS/AI (acousticien) (cf. convention tarifaire relative aux appareils acoustiques).
- 5.57.4 Le prix net se fonde sur les tarifs convenus avec l'OFAS.
- 5.57.5 Une nouvelle contribution de l'assurance pour le remplacement d'un appareil devenu inutilisable ou perdu ne peut en règle générale être obtenue avant l'expiration d'un délai de cinq ans. Elle peut être octroyée avant l'expiration de ce délai lorsque le médecin-expert confirme dans l'expertise pré-appareillage que la remise d'un nouvel appareil s'impose en raison d'une modification notable de l'acuité auditive.
- 5.57.6 L'AVS ne contribue pas aux frais d'entretien et de réparation. Elle n'octroie pas non plus de contribution si l'expertise finale fait défaut."

Il apparaît ainsi que l'expertise finale du médecin-expert est un élément essentiel du dossier (ch. 5.57.6), que l'Office AI doit recueillir dans le cadre de l'instruction de la demande avant de pouvoir octroyer une contribution. En l'espèce, il n'est pas contesté que cette expertise finale n'a pu être effectuée par le médecin-expert avant le décès de l'assurée; il ressort de la réponse de la Caisse de compensation que l'absence de cette pièce essentielle est le motif de la décision de refus de prestations.

Le régime du droit fédéral concernant la procédure et les exigences formelles pour l'octroi d'une contribution à titre de participation aux frais d'acquisition de moyens auxiliaires est précis. Les dispositions des ordonnances (RAI, OMAV) sont fondées sur des délégations claires dans des normes de niveau supérieur; les prescriptions de la circulaire CMAV ne sont pas en contradiction avec les ordonnances applicables, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter (cf. ATF 129 V 200, consid. 3.2 et les références). On ne saurait qualifier ces exigences de discriminatoires (cf. art. 8 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101]), dans la mesure où elles se bornent à imposer des critères objectifs pour l'instruction d'une demande de prestations, sans faire de distinctions en fonction de la personne des assurés ou de leurs besoins en moyens auxiliaires. Dans le cas particulier, les organes des assurances sociales ont appliqué les prescriptions formelles sans violer le droit fédéral, et en particulier sans excès de formalisme. A défaut d'une expertise finale, et donc d'un document médical attestant de la nécessité des moyens auxiliaires, ces organes étaient fondés à rejeter la demande. Le décès de l'assurée a en outre exclu toute mesure d'instruction complémentaire et toute décision d'octroi de moyens auxiliaires.

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
le juge unique**

**prononce :**

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. \_\_\_\_\_, à [...];
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, à 1815 Clarens;
- Office fédéral des assurances sociales, à 3003 Berne;

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 fédérale 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 :