

Par arrêt du 11 octobre 2013 (9C_470/2013), le Tribunal fédéral a rejeté le recours en matière de droit public interjeté par X_____ contre ce jugement.

S1 12 228

JUGEMENT DU 23 MAI 2013

Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges ; Mireille Allegro, greffière

en la cause

X_____, recourant, représenté par A_____

contre

CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DU VALAIS, intimée

(remboursement des frais de transport ; art. 14 LPC et 18 RMPC)

Faits

A.a X_____, né le xxxxx 1972, a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, d'une allocation pour impotent de degré moyen et d'une prestation complémentaire (PC) à partir du 1^{er} septembre 1990, soit dès l'âge de ses 18 ans révolus.

Depuis le 25 août 1980, il séjourne en qualité de résident interne permanent au Centre éducatif pour personnes aveugles ou malvoyantes intellectuellement handicapées « B_____ », à C_____. Les frais d'hébergement de l'institution (prix de pension journalier 125 fr. x 365 jours) sont pris en charge par le biais des PC, ainsi qu'un forfait annuel pour les dépenses personnelles de 5805 fr., conformément à l'article 10 alinéa 2 LPC (cf. décision du 2 septembre 2008).

A.b De septembre 2008 à juin 2012, X_____ a recouru aux services de D_____ pour rejoindre le domicile de ses parents durant le week-end. Ces frais de déplacement ont été payés par la Caisse de compensation du canton du Valais (CCC).

B.a Le 6 août 2012, X_____ a adressé à la CCC, comme tous les mois précédents, la facture de D_____ relative au mois de juillet 2012.

Par décision du 23 août 2012, la CCC a informé l'assuré qu'elle devait malheureusement refuser sa demande de remboursement de frais de transport, car celui-ci ne pouvait intervenir qu'en faveur des personnes vivant à domicile qui se déplaçaient dans une structure de jour ou rejoignaient le lieu de traitement médical le plus proche.

Le 19 septembre 2012, la CCC a rendu la même décision s'agissant des frais de transport pour le mois d'août 2012.

B.b Les 24 septembre et 9 octobre 2012, l'intéressé, représenté par A_____, a formé opposition contre ces deux décisions, s'étonnant du revirement de position de la caisse.

Par décision sur opposition du 23 octobre 2012, la CCC a confirmé sa position. Elle a relevé que les frais de transport des assurés qui rentrent au domicile des parents le week-end mais résident dans un EMS ou un institut la semaine, et dont les PC sont calculées selon l'article 10 alinéa 2 LPC, ne sont pas remboursables, seuls étant pris en compte les frais de transport pour se rendre dans une structure de jour ou au lieu de traitement médical le plus proche selon l'article 18 alinéas 2 et 3 RMPC. Elle a ajouté que les frais de septembre 2008 à juin 2012, par 14 188 fr., avaient été remboursés à tort, mais qu'elle renonçait à réclamer la restitution de ce montant, car il ne faisait aucun doute que l'assuré était de bonne foi et que cela le mettrait dans une situation économique délicate.

C. X_____ a recouru céans le 23 novembre 2012. Il a observé que le canton du Valais était allé au-delà du standard fédéral contenu aux articles 14 et 18 LPC puisqu'il avait prévu d'autres cas de figure à l'article 18 RMPC, notamment le remboursement des frais d'un « transfert indispensable ». Or, son transfert du foyer au domicile de ses parents à E_____ était indispensable pour son équilibre psychologique et sa santé. Enfin, le refus de remboursement de ses frais pourrait le contraindre à recourir à l'aide sociale, conséquence que voulait précisément éviter le législateur.

Le 11 décembre 2012, le recourant a déposé une attestation du directeur du foyer, confirmant qu'il est important pour l'équilibre de l'assuré qu'il puisse garder un lien étroit et régulier avec ses parents et ses frères et sœurs en Valais et qu'il est ainsi indispensable qu'il puisse regagner le domicile familial lors des week-ends et des vacances afin que son état de santé psychique et général ne se pèjore pas.

Au terme de sa réponse du 16 janvier 2013, la CCC a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition, en rappelant que, même si l'intérêt de l'assuré de retourner régulièrement auprès de ses proches était compréhensible, l'on ne pouvait malheureusement pas assimiler la maison familiale à un lieu de traitement médical ou à une structure de jour. En outre, en se référant aux articles 25g LAMal, 33g OAMal et 27 OPAS, elle a indiqué que, par transfert « urgent » ou « indispensable », il fallait entendre un transport médicalement indiqué lorsque le recours au moyen de sauvetage n'est pas planifié et qu'il sert à sauver la vie du patient, à éviter que son état ne s'aggrave rapidement ou à permettre à l'assuré de se rendre sans retard auprès d'un fournisseur de prestations en raison de la gravité de sa maladie ou de ses blessures.

Le 18 février 2013, le recourant a contesté l'interprétation excessivement restrictive apportée par la CCC aux dispositions applicables. Il a rappelé que le législateur avait voulu que la LPC et les lois cantonales soient appliquées de telle manière qu'aucune personne invalide ne doive recourir à l'aide sociale en raison d'un séjour dans un établissement et a souligné que plusieurs cantons prenaient en charge les frais de transport pour se rendre d'une institution d'hébergement au domicile des parents le week-end, comme c'était le cas du canton de Vaud, dont la caisse de compensation avait rédigé une notice dans ce sens, document que le recourant a joint à son écriture.

Le 27 mars 2013, l'intimée a remarqué que, depuis le 1^{er} janvier 2008, la compétence en matière de remboursement de frais de maladie dans le cadre des PC appartenait aux cantons, qui devaient simplement être attentifs à ne pas être plus restrictifs qu'auparavant. Or, en Valais, le règlement qui avait été établi était pratiquement identique à l'ancienne ordonnance (OMPC), dont la caisse faisait aujourd'hui une application stricte.

L'échange d'écriture a été clos le 27 mars 2013.

Considérant en droit

1. Posté le 23 novembre 2012, le présent recours contre la décision sur opposition du 23 octobre 2012 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales - LPGA, loi applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAVS), dans le respect des formes prescrites (art. 61 let. b LPGA) ainsi que devant l'autorité compétente (art. 56 et 58 LPGA ; art. 84 LAVS ; 81bis al. 1 LPJA). La cour peut dès lors entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit au remboursement des frais de transport du recourant entre C_____ et E_____ (aller-retour), lorsqu'il rentre au domicile de ses parents les week-ends et durant les périodes de vacances.

2.1 En vertu de l'article 10 alinéa 2 LPC, pour les personnes qui vivent en permanence ou pour une longue période dans un home ou dans un hôpital (personnes vivant dans un home ou un hôpital), les dépenses reconnues comprennent :

- a) la taxe journalière ; les cantons peuvent fixer la limite maximale des frais à prendre en considération en raison du séjour dans un home ou dans un hôpital ; les cantons veillent à ce que le séjour dans un établissement médico-social reconnu ne mène pas, en règle générale, à une dépendance de l'aide sociale ;
- b) un montant, arrêté par les cantons, pour les dépenses personnelles.

A teneur de l'article 14 alinéa 1 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais de transport vers le centre de soins le plus proche (let. e), s'ils sont dûment établis. Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'alinéa 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (art. 14 al. 2 LPC).

Lors de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre Confédération et cantons, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, le législateur n'a pas élargi le catalogue des prestations prises en charge, définies à l'article 14 LPC, mais a apporté certaines clarifications et transmis aux cantons la compétence de préciser la nature et l'ampleur des frais de maladie et d'invalidité pouvant être remboursés dans chaque catégorie prévue par la LPC. Cette loi devait tout au plus servir de loi-cadre et les cantons pouvaient fixer d'autres prestations remboursables (Message du 7 septembre 2005, FF 2005 p. 5641 ss, spéc. p. 5832 ; Landolt, Der Grundsatz der Austauschbefugnis im Sozialversicherungsrecht, in AJP 2010 p. 1135).

Selon la jurisprudence et la doctrine, les frais de transport vers le centre de soins le plus proche au sens de l'article 14 alinéa 2 lettre e LPC sont remboursés uniquement s'il s'agit de frais en rapport avec un problème de santé. L'usage du terme « centre de soins » indique que le transport doit être la conséquence inévitable d'un traitement qui doit nécessairement être prodigué dans un autre lieu (arrêt P 32/02 du 15 novembre 2002 consid. 5.1 ; Kieser, Alter un Sozialversicherung - unter besonderer Berücksichtigung von versicherungsrechtlichen Aspekten, in HILL 2009 III n. 9).

A l'article 18 du règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires du 27 février 2008 (RMPC ; RS/VS 831.305), le législateur valaisan a précisé que les frais de transport devaient avoir été occasionnés en Suisse et résulter d'une urgence ou d'un transfert indispensable (al. 1). Comme on l'a vu ci-dessus, l'urgence ou la nécessité doivent être obligatoirement liées à l'état de santé de l'assuré. L'alinéa 2 de la disposition prévoit, en outre, la prise en charge des frais de transport dûment établis jusqu'au lieu de traitement médical le plus proche ou, selon l'alinéa 3, vers une structure de jour au sens de l'article 17 RMPC (à savoir : home de jour, atelier d'occupation ou structure de jour analogue). Il s'agit donc des coûts de déplacement vers un lieu où un traitement médical, des soins ou encore des mesures spécifiques sont réalisés par des professionnels de la santé.

Dans un ATF 123 V 81 relatif à l'article 17 alinéa 1 lettre b aOMPC (Ordonnance du 29 décembre 1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires), le Tribunal fédéral avait refusé la prise en charge des coûts de transport d'une assurée paraplégique séjournant en maison de retraite jusqu'à la maison de son époux, dans la mesure où il ne s'agissait pas d'un endroit où un traitement médical était administré, et ceci même si le but de ces sorties était de soulager le stress psychologique de l'assurée et si le retour temporaire dans l'environnement familial avait été médicalement recommandé. Il a ajouté que si le législateur avait, dans un premier temps, prévu le remboursement des frais de transport pour les contacts sociaux et culturels, il n'avait pas repris cette disposition dans la version finale de l'ordonnance. Ainsi, les coûts de transport remboursables devaient se limiter à ceux vers un lieu de traitement médical voisin, une relation indirecte avec un traitement étant insuffisante.

2.2 En l'espèce, X_____ réside en tant qu'interne dans un foyer et reçoit une PC fixée sur la base du tarif journalier de l'institution pour l'ensemble de l'année (soit également pour les week-ends et vacances qu'il ne passe pas au centre), à savoir 365 jours à 125 fr., et d'un forfait annuel pour les dépenses personnelles de 5805 francs.

Même si l'on peut admettre qu'un retour au domicile familial durant les congés de fin de semaine et les vacances est bénéfique à l'équilibre du recourant, en raison de son handicap, il appert qu'aucun traitement médical n'y est dispensé et que ce lieu n'entre donc pas dans le champ d'application de l'article 18 RMPC (cf. ATF 123 V 81). La pratique vaudoise qui admet, sous certaines conditions, la prise en charge des coûts de transport d'une structure d'hébergement au domicile des parents pour le week-end n'est ici d'aucun secours au recourant puisque, depuis le 1^{er} janvier 2008, il appartient à chaque canton de préciser les frais remboursables, en respectant les minima de l'article 14 LPC. Or, le législateur valaisan n'a pas élargi le catalogue des prestations reconnu jusque-là par l'ancienne OMPC. En conséquence, la décision de l'intimée refusant le remboursement des frais de transport entre le foyer où séjourne le recourant et le domicile de ses parents pour les week-ends et les congés n'est pas critiquable.

Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

3. Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a LPGA) ni accordé d'indemnité pour les dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni accordé d'indemnité pour les dépens.

Sion, le 23 mai 2013