

S1 19 253

JUGEMENT DU 14 MARS 2022

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Thomas Brunner, juges ; Ferdinand Vanay, greffier

en la cause

X _____, recourant

contre

CAISSE DE COMPENSATION DU CANTON DU VALAIS, 1951 Sion, intimée

(prestations complémentaires ; remboursement de frais d'assistance à domicile)

Faits

A. Né en 1963 en Italie, X _____ est au bénéfice d'un permis d'établissement en Suisse, où il a travaillé en tant qu'indépendant. Célibataire, il touche depuis le 1^{er} novembre 2018 une rente entière de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), en raison de problèmes de santé (cf. décision du 13 mars 2019, sous pièce n° 2 du dossier de la Caisse de compensation du canton du Valais [ci-après : CCC] duquel sont tirées toutes les pièces citées ci-après, sauf mention contraire).

B. Le 21 janvier 2019, l'intéressé a déposé, auprès de sa commune de domicile, une demande de prestations complémentaires pour rentiers de l'assurance vieillesse et survivants ou de l'AI ; cette demande a été transmise à la CCC, qui l'a reçue le 29 janvier suivant (cf. pièce n° 1).

Dans deux décisions rendues le 25 avril suivant, la CCC a reconnu à l'assuré un droit à des prestations complémentaires, respectivement du 1^{er} novembre au 31 décembre 2018 (1 162 fr. par mois) et dès le 1^{er} janvier 2019 (1 167 fr. par mois ; cf. pièce n° 12).

C. Le 1^{er} mai 2019, X _____ a formulé auprès de la CCC une demande de remboursement pour des frais d'assistance à domicile. Il a indiqué avoir subi deux interventions chirurgicales à l'Hôpital de Sion, respectivement le 17 mai 2018 et le 10 février 2019, en raison d'un carcinome pulmonaire épithélial du lobe inférieur droit. Il a exposé qu'à la suite de ces opérations, il avait bénéficié d'une assistance à domicile du 13 juin au 15 août 2018, puis du 12 février au 30 avril 2019, dont les frais se montaient au total à 3550 fr., selon un décompte joint à sa demande (cf. pièce n° 13).

Entre le 8 et le 18 mai 2019, l'assuré a en outre déposé un décompte de prestations de l'assurance-maladie pour la période de janvier à avril 2019 ainsi qu'un décompte des frais pris en charge par cette assurance durant l'année 2018 (cf. pièces n^{os} 14 à 17).

Par décision du 28 mai suivant, la CCC a accepté de rembourser à l'intéressé un montant de 935 fr. 35 à titre de frais de maladie, pour divers traitements effectués en 2019 (cf. pièce n° 19).

Le même jour, elle a demandé à l'assuré de produire des copies de factures de frais d'assistance à domicile pour les mois de février à avril 2019, un certificat médical précisant la nécessité d'une telle aide à domicile et une attestation de son assureur-maladie relative à la prise en charge de ces frais (cf. pièce n° 18), documents que

l'intéressé a déposés le 14 août suivant. En particulier, trois quittances de frais d'assistance à domicile (nettoyage de l'habitation et préparation des repas ; forfait journalier à 25 fr. ; montant total : 1900 fr.) pour les mois de février à avril 2019 étaient établies au nom de A _____, à B _____ ; le certificat médical attestant la nécessité d'une telle assistance à domicile émanait du Dr C _____, médecin-chef à la clinique de médecine interne, d'oncologie et d'hématologie de l'Hôpital de Brigue (cf. pièce n° 21).

Le 19 septembre 2019, la CCC a rendu une autre décision acceptant le remboursement à l'intéressé d'un montant de 4 fr. 95 à titre de frais de maladie, pour un traitement du 21 février précédent (cf. pièce n° 22).

Six jours plus tard, elle a en revanche refusé le remboursement des frais d'assistance à domicile pour la période du 12 février au 30 avril 2019, exposant qu'en vertu de l'article 14 du règlement du 27 février 2008 relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (RMPC ; RS/VS 831.305), seuls les bénéficiaires d'une allocation pour impotent pouvaient prétendre à un tel remboursement lorsque l'assistance à domicile était effectuée par une personne qui n'était pas engagée par une institution reconnue par le canton (cf. pièce n° 24).

D. Le 30 septembre 2019, X _____ a formé opposition contre cette décision. Il a expliqué qu'à la suite de sa seconde opération en février 2019, son chirurgien lui avait proposé un séjour à la clinique de réadaptation de Crans-Montana et qu'il y avait d'ailleurs effectué une autre séjour après sa première intervention en 2018. Il a indiqué qu'un tel séjour en milieu hospitalier coûtait 267 fr. par jour, raison pour laquelle il avait décidé, par souci d'économies, de se faire aider directement à son domicile du 12 février au 30 avril 2019 au coût forfaitaire de 25 fr. par jour (cf. pièce n° 26).

La CCC a rejeté cette opposition, le 6 novembre 2019. Elle a considéré que sa décision précédente était conforme à la loi, dès lors que l'article 14 alinéas 1 et 5 RMPC ne permettait le remboursement de frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile dispensés par des personnes qui n'étaient pas engagées par une institution reconnue par le canton qu'à la condition que le bénéficiaire dispose d'une allocation pour impotent. Or, dès lors que A _____ ne travaillait pas pour une telle institution et que l'assuré ne bénéficiait pas d'une allocation pour impotent, aucun remboursement ne pouvait entrer en ligne de compte (cf. pièce n° 27).

E. Le 16 novembre 2019, X _____ a recouru céans et conclu, en substance, au remboursement par la CCC des frais d'assistance à domicile. Il a rappelé à cet égard les motifs formulés dans son opposition, soulignant que la nécessité de cette assistance à la suite de l'intervention chirurgicale du 10 février 2019 avait été attestée par le Dr C _____, médecin-chef à l'Hôpital de Brig.

La CCC a produit le dossier de la cause, le 26 novembre suivant, et proposé de rejeter le recours, renvoyant aux considérants de sa décision sur opposition.

Cette écriture a été communiquée deux jours plus tard à l'assuré, lequel a laissé échoir sans l'utiliser le délai ouvert pour répliquer.

L'échange d'écritures a été clos à l'échéance de ce délai, le 19 décembre 2019.

Considérant en droit

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30), la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'applique aux prestations versées en vertu du chapitre 2, à moins que la LPC n'y déroge expressément.

1.2 Posté le 16 novembre 2019, le recours contre la décision sur opposition du 6 novembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives – LPJA ; RS/VS 172.6). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. Le litige porte sur la question de savoir si l'intimée a refusé à bon droit de rembourser au recourant, bénéficiaire de prestations complémentaires, les frais de l'assistance à domicile qui lui a été dispensée de février à avril 2019.

3.1 L'article 14 alinéa 1 LPC dresse une liste des frais que les cantons doivent rembourser aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle, à condition que ces frais soient dûment établis. En font partie les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires (let. b). Selon l'article 14 alinéa 2 LPC,

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.

3.2 Sur la base de cette délégation de compétence, l'exécutif cantonal valaisan a arrêté notamment l'article 14 RMPC, disposition qui a la teneur suivante :

Art. 14 Frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile

¹ Les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance rendus nécessaires en raison de l'âge, de l'invalidité, d'un accident ou de la maladie et dispensés par les institutions reconnues par le canton sont remboursés.

² En présence d'un tarif échelonné selon les conditions de revenu et de fortune, seul le tarif le plus bas est pris en compte.

³ Les prestations d'aide, de soins et d'assistance fournies par des tiers peuvent être remboursées seulement sur la base d'un certificat médical détaillé.

⁴ Les frais d'aide ainsi que les frais découlant de soins et de tâches d'assistance dispensés par des institutions privées sont remboursés dans la mesure où ils correspondent aux frais encourus dans une institution reconnue par le canton.

⁵ Pour les personnes vivant à domicile au bénéfice d'une allocation pour impotent, les frais, dûment établis, inhérents à l'aide nécessaire ainsi qu'aux tâches d'assistance apportées dans la tenue du ménage sont remboursés jusqu'à concurrence de 4'800 francs par année civile au plus si les prestations considérées sont fournies par une personne :

- a) ne vivant pas dans le même ménage, ou
- b) qui n'est pas engagée par une institution reconnue par le canton.

⁶ Lors d'un remboursement au sens de l'alinéa 5, les frais facturés peuvent être pris en compte jusqu'à concurrence de 25 francs l'heure au maximum.

4.1 En l'occurrence, la décision de l'intimée refusant au recourant le remboursement des frais d'assistance à domicile pour la période du 12 février au 30 avril 2019 se fonde sur les alinéas 1 et 5 de la disposition précitée. Dans la mesure où l'assuré conteste céans cette décision de refus, la Cour examinera d'abord si l'intimée a fait une application correcte de l'article 14 alinéas 1 et 5 RMPC.

4.2 Il est établi que le recourant a bénéficié d'une assistance à domicile à la suite de l'opération du 10 février 2019. Le besoin d'une telle assistance a été justifié médicalement par le Dr C _____, médecin-chef à l'Hôpital de Brigue.

Dans la mesure où il reçoit des prestations complémentaires à sa rente AI, l'assuré pourrait prétendre au remboursement des frais d'assistance à domicile en vertu de l'article 14 alinéa 1 RMPC, à condition toutefois que celle-ci soit dispensée par une institution reconnue par le canton. Cette assistance a été prodiguée par la dénommée A _____. Or, aucune pièce du dossier ne permet de conclure que celle-ci est employée par une institution reconnue par le canton du Valais. En particulier, les

quittances de paiement des frais d'assistance produites par le recourant devant l'intimée (cf. pièce n° 21) ne mentionnent que le prénom, le nom et l'adresse de la susnommée, sans aucune référence à une institution. Dans son mémoire de recours, l'assuré ne prétend d'ailleurs pas que l'intéressée est intervenue en tant qu'employée d'une institution reconnue officiellement. Dès lors, l'une des conditions qui permettrait un remboursement des frais d'assistance à domicile selon l'article 14 alinéa 1 RMPC fait défaut. Il s'ensuit que le recourant ne peut pas prétendre à un tel remboursement sur la base de cette disposition, ce que l'intimée a constaté à juste titre dans sa décision sur opposition (v. aussi ch. 4910.01 et 4910.05 des directives établies par la CCC relatives au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires – DMPC).

4.3 A la différence de l'alinéa 1, l'alinéa 5 de l'article 14 RMPC ouvre un droit au remboursement de certains frais d'assistance à domicile lorsque celle-ci est dispensée par une personne ne vivant pas dans le même ménage ou qui n'est pas engagée par une institution reconnue par le canton. Tel paraît être le cas de la personne qui a fourni au recourant l'assistance requise à la suite de son intervention chirurgicale du 10 février 2019. Cependant, cette disposition ne s'applique qu'aux personnes vivant à domicile au bénéfice d'une allocation pour impotent, ce qui n'est pas le cas du recourant. Celui-ci ne peut donc pas se prévaloir de l'article 14 alinéa 5 RMPC, ce que l'intimée a retenu à bon droit (v. aussi ch. 4914 et 4914.04 DMPC).

5.1 Cela étant, la Cour observe que l'autorité précédente n'a pas discuté d'une éventuelle application au cas concret de l'article 14 alinéa 3 RMPC, lequel prévoit que « les prestations d'aide, de soins et d'assistance fournies par des tiers peuvent être remboursées seulement sur la base d'un certificat médical détaillé ». Elle relève que les DMPC ne comportent pas de prescriptions particulières à ce sujet. Dans la mesure où une l'application de cette disposition apparaît *a priori* envisageable, la Cour entend examiner cette question et procéder à une interprétation de ladite disposition.

5.2 La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, le juge doit rechercher la véritable portée de la norme au regard notamment de la volonté du législateur telle qu'elle ressort, entre autres, des travaux préparatoires (interprétation historique), du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique) ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (interprétation systématique ; ATF 145 V 354 consid. 5.1).

5.3.1 Au plan littéral, la formulation de l'article 14 alinéa 3 RMPC paraît claire. La notion de « tiers » – dénominatif très large – n'exclut en l'occurrence que les personnes employées dans une institution reconnue par le canton ou dans une institution privée et dont le remboursement des frais fait l'objet de l'article 14 alinéas 1 et 4 RMPC. Il apparaît donc qu'*in casu*, l'assistance à domicile a bien été fournie au recourant par un « tiers », au sens de cette disposition. Dès lors, on ne voit *a priori* pas pourquoi l'assistance à domicile fournie par la dénommée A _____ ne pourrait pas être en principe remboursée sur la base de l'article 14 alinéa 3 RMPC.

5.3.2 Sous l'angle historique, la Cour remarque que l'article 14 RMPC a, en partie, repris la teneur de l'article 13 de l'ancienne ordonnance fédérale du 29 décembre 1997 relative au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires (OMPC ; RO 1998 239), abrogée le 1^{er} janvier 2008. Toutefois, cette disposition fédérale ne comportait aucune règle correspondant à celle de l'article 14 alinéa 3 RMPC. On pourrait donc en déduire que l'exécutif cantonal a expressément souhaité élargir la liste des situations dans lesquelles pouvait intervenir un remboursement des frais liés à prestations d'aide, de soins et d'assistance à des personnes bénéficiaires de prestations complémentaires.

5.3.3 Quant au but de l'article 14 alinéa 3 RMPC et aux intérêts qu'il vise à protéger, il y a lieu de souligner que cette disposition s'inscrit dans le cadre général du remboursement, aux bénéficiaires de prestations complémentaires, de frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile, remboursement dont le principe s'impose en vertu du droit fédéral mais pour lequel les cantons peuvent apporter des précisions et fixer des restrictions dans les limites d'une fourniture économique et adéquate des prestations (cf. *supra*, consid. 3.1). En soi, le remboursement des frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile fournis par des tiers ne découle nullement du droit fédéral, qui ne dit rien des fournisseurs de telles prestations (art. 14 al. 1 let. b LPC). Néanmoins, il est à l'évidence conforme au principe général de remboursement que formule cette disposition et participe à la couverture des besoins vitaux des rentiers de l'AVS et de l'AI nécessiteux dans une mesure appropriée (art. 2 al. 1 LPC).

Il est également bon de relever que la loi du 29 septembre 1998 d'application de la LPC (LALPC ; RS/VS 831.3) pose comme principe l'encouragement du maintien à domicile des bénéficiaires de prestations complémentaires (art. 9 LALPC) et prescrit à l'exécutif cantonal de porter « une attention particulière à l'intégration dans le RMPC des prestations favorisant le maintien à domicile qui peuvent être remboursées aux conditions de ce règlement » (art. 9a LALPC). Ces prescriptions – qui sont entrées en

vigueur le 1^{er} janvier 2021 dans la teneur qui vient d'être citée – ont été dictées notamment pour des motifs économiques, les prestations en milieu hospitalier étant généralement plus coûteuses que celles fournies à domicile. Le cas d'espèce en est un bon exemple, le recourant faisant remarquer avec à-propos qu'un séjour en clinique de réadaptation aurait coûté 267 fr. par jour, alors que l'assistance directe à son domicile avait été forfaitairement fixée à 25 fr. par jour. Le remboursement de prestations d'assistance à domicile fournies par des tiers (et non seulement par des institutions reconnues par le canton ou par des institutions privées) participe à la réalisation de ces prescriptions.

On notera encore que, de manière générale, le remboursement de prestations d'assistance à domicile fournies par des tiers au sens de l'article 14 alinéa 3 RMPC est accepté dans d'autres cantons romands (cf. p. ex., dans le canton de Vaud, art. 42 du règlement du 1^{er} mai 2019 d'application de la loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité et sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires – RLVPC-RFM ; BLV 831.21.1 ; dans le canton de Neuchâtel, art. 17 al. 5 du règlement du 22 décembre 2010 relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires – RFMPC ; RS/NE 820.304 ; dans le canton de Fribourg, art. 15 al. 5 de l'ordonnance du 6 septembre 2010 relative au remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires – OMPCF ; RS/FR 841.3.21 ; dans le canton de Genève, art. 14 al. 2 du règlement du 15 décembre 2010 relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité – RFMPC ; RS/GE J 4 20.04).

5.3.4 Sur le vu de ce qui précède, la Cour estime que les prestations d'assistance à domicile qui ont été fournies au recourant par la dénommée A _____ entrent dans le champ d'application de l'article 14 alinéa 3 RMPC.

5.4 Pour qu'un remboursement puisse être admis, cette disposition requiert en outre un certificat médical détaillé. En l'occurrence, le rapport établi par le Dr C _____ remplit cette condition, ce médecin indiquant les raisons pour lesquelles son patient présente de sérieuses limitations dans sa vie quotidienne à la suite de son intervention chirurgicale (difficultés respiratoires, thérapie continue contre la douleur, soins et traitement ambulatoire intensifs ; cf. rapport sous pièce n° 21).

5.5 Attendu ce qui précède, la Cour ne voit aucune raison de ne pas faire application de l'article 14 alinéa 3 RMPC dans le cas d'espèce.

6.1 Le recours est admis et la décision de la CCC est annulée. Celle-ci est invitée à rembourser au recourant le montant de 1900 fr. au titre de frais d'assistance à domicile.

6.2 Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

Par ces motifs, le Tribunal cantonal prononce :

1. Le recours est admis et la décision de la CCC est annulée. La CCC est invitée à rembourser à X _____ le montant de 1900 fr. au titre de frais d'assistance à domicile.
2. Il n'est pas perçu de frais.

Sion, le 14 mars 2022.