

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 novembre 2022

Composition : M. NEU, président
Mme Pasche et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Baudraz, avocat
à Lausanne,

et

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

**Art. 9 et 17 al. 2 LPGA ; art. 43^{bis} LAVS ; art. 66^{bis} al. 1 et 2 RAVS ;
art. 37 al. 1, al. 2 let. a et b et 3 let. a à d et 87 al. 2 RAI**

E n f a i t :

A. a) Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est bénéficiaire d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

Le 13 juillet 2020, l'assurée, représentée par sa fille, a déposé une demande d'allocation pour impotent, invoquant des troubles cognitifs et mnésiques importants depuis un infarctus survenu le 29 mai 2017, des troubles de l'équilibre ainsi qu'un risque de chutes.

Des pièces réunies par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) dans le cadre de l'instruction de cette demande, il ressort que l'assurée présentait un besoin d'aide pour se vêtir ou se dévêtir (elle ne parvenait pas à mettre ou enlever certains vêtements), pour les soins du corps (entrer et sortir de la douche, se laver certaines parties du corps), se rendre aux toilettes (aide indirecte), et se déplacer et entretenir des contacts sociaux (aide pour se déplacer, pour entrer ou sortir de véhicules, pour éviter les risques de chute) (cf. formulaire de demande d'allocation pour impotent du 13 juillet 2020 et formulaire rempli le 23 août 2020).

Par décision du 1^{er} septembre 2020, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} juillet 2019. Elle a reconnu qu'une aide régulière et importante d'un tiers était nécessaire depuis mai 2017 pour exécuter les actes ordinaires de la vie de « se vêtir/se dévêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » ainsi que pour des soins permanents.

b) Le 8 juin 2021, la R._____, organisme d'aide à domicile intervenant au quotidien auprès de l'assurée, a déposé une demande de révision de l'allocation pour impotent signée par la fille de l'intéressée. R._____ y indiquait que la santé de l'assurée se péjorait depuis son attaque cardiaque survenue en 2017 et qu'après la première demande

d'allocation pour impotent, les aides apportées dans la gestion des activités de la vie quotidienne de l'assurée s'étaient intensifiées. R. _____ a complété le formulaire de demande en précisant notamment ce qui suit (sic) :

« **Se vêtir/se dévêtir**

[...]

depuis (mois/année)	genre et fréquence de l'aide (description exacte)
06.2019	Aide directe 7/7 matin et soir Madame n'a plus la capacité de choisir les vêtements adaptés à la saison ou à l'activité. Un tiers doit lui préparer tous ses vêtements. Madame n'a plus la mobilité de mettre/enlever ses vêtements des membres supérieurs et inférieurs. Un tiers doit lui tenir les bas pour enfiler/enlever les manches et lui passer le col par la tête. Pour les vêtements du bas du corps, Madame reste assise et un tiers lui enfile/enlève les vêtements par les pieds en lui tenant la cheville. (chaussettes, sous-vêtements, collants, jupes, pantalons...). Il faut soulever Madame pour lui passer les vêtements à la hauteur de la taille. Madame peut se tenir debout un instant, avec un appui. Madame n'est plus en mesure de fermer ses boutons de chemise ou de veste, seule. Madame n'est pas en mesure d'enfiler/enlever, attacher/détacher ses chaussures sans l'aide directe d'un tiers. Madame doit être continuellement stimulée pour effectuer chaque geste.

Se lever/s'asseoir/se coucher

[...]

depuis (mois/année)	genre et fréquence de l'aide (description exacte)
06.2019	Aide indirecte 7/7 pour tous les transferts. Madame se déplace à l'intérieur avec le soutien d'un tintébin ou d'un rollator. A chaque transfert, Madame risque de perdre l'équilibre. Un tiers assure les déplacements et les transferts. Madame n'en fait aucun sans la présence d'un tiers, même si elle a la mobilité pour les faire, il faut la guider dans chaque geste.

Manger (couper les aliments/porter les aliments à la bouche)

[...]

depuis (mois/année)	genre et fréquence de l'aide (description exacte)
06.2019	Aide directe 7/7 matin, midi et soir.

Madame n'est plus en mesure de cuisiner. Un tiers lui prépare tous les repas et les présente à table. Madame oublie de manger si un tiers ne la stimule pas, risque de dénutrition. Madame ne boit pas si un tiers ne lui présente pas une boisson, risque de déshydratation. Si Madame a la mobilité pour tenir seule ses couverts et porter les aliments à sa bouche, elle n'est pas en mesure de couper les aliments solides. Elle n'a plus la force de tenir un couteau et ne pense pas à couper ses aliments. Madame doit être continuellement stimulée pour chaque geste.

Soin du corps (se laver, se coiffer, se raser, se baigner/se doucher)
[...]

depuis (mois/année) genre et fréquence de l'aide (description exacte)

06.2019 Aide directe 5/7 matin pour la toilette au lavabo. Madame n'est pas en mesure de se laver seule, sans la guidance d'un tiers. Elle peut se laver le visage et un peu le haut du corps si un tiers lui prépare le gant de toilette et lui dit ce qu'il y a à faire. Mais un tiers doit lui laver les aisselles en lui tenant le bras levé, le dos et les parties intimes.
Aide directe 2/7 matin pour la douche. Madame a besoin du soutien d'un tiers pour entrer dans la baignoire et s'asseoir sur la planche de bain. Elle s'assied sur le bord de la planche et un tiers lui passe les jambes pardessus le rebord de la baignoire en la soutenant. Un tiers lui lave l'entier du corps et les cheveux.
Aide directe pour sécher Madame en entier et la rhabiller selon les indications du point Se lever/s'asseoir/se coucher.

Aller aux toilettes (propreté, se rhabiller, sonder ou acte similaire)
[...]

depuis (mois/année) genre et fréquence de l'aide (description exacte)

06.2019 Aide directe 7/7
Madame ne se souvient pas qu'elle doit se rendre aux toilettes. Un tiers la stimule et l'y accompagne plusieurs fois par jour pour éviter les incontinences. Il faut l'aider à se déshabiller selon les indications du point Se vêtir/se dévêtir. Une fois sur les toilettes, il faut rappeler à Madame pourquoi elle y est. Un tiers gère la propreté.

Se déplacer/Entretenir des contacts sociaux (dans l'appartement/à l'extérieur)
[...]

depuis (mois/année) genre et fréquence de l'aide (description exacte)

06.2019 Aide directe 7/7 pour tous le[s] déplacements. Madame n'est plus en mesure de prendre ses rendez-vous. Un tiers gère son quotidien et accompagne Madame. Lors des rendez-vous médicaux, un tiers est présent car Madame est dans l'incapacité de se souvenir des indications données.
Madame se déplace avec un rollator, mais avec le soutien d'un tiers pour éviter les chutes. Elle n'est pas en mesure de faire plus que quelques mètres. Un tiers doit la guider dans la direction voulue. Un tiers la véhicule lors de ses déplacements extérieurs. Pour entrer/sortir du véhicule, un tiers doit la soutenir et lui passer les jambes dans/à l'extérieur de l'habitacle.

4.2 Prestations d'aide médicale

Avez-vous besoin de soins ou de prestations d'aide médicale [...] ?
[...]

- 1/7 un contrôle des signes vitaux + préparation du semainier
- 7/7 trois fois par jour, accompagnement prise des médicaments
- 7/7 matin et soir, poser/retirer les bandes de contention
- 7/7 matin et soir, poser/retirer les appareils auditifs
- 1 fois par mois, ponction veineuse pour contrôle glycémie
- 1 fois par mois, contrôle du poids

[...]

5. Données relatives à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour les adultes qui n'habitent pas dans un home

5.1 Accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie

[...]

Des prestations d'aide sont-elles nécessaires pour vous permettre de vivre de manière indépendante ?
[...]

Depuis le 06.2019. Madame a une aide au ménage pour l'entretien de son ménage courant et de ses lessives, afin qu'elle puisse vivre dans un environnement sain et sédentaire. Sa gère ses affaires administratives et fait les repas de la semaine.

Avez-vous besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux hors de votre lieu de vie ?
[...]

Depuis le 06.2019. Dû à ses troubles mnésiques, Madame est dans l'incapacité de maintenir des contacts sociaux sans la guidance d'un tiers. Sa famille est proche aidante ».

A l'appui de cette demande de révision, l'assurée a produit, le 12 juillet 2021, les documents suivants :

- un courriel du 15 février 2021 de H._____, ergothérapeute traitant de l'assurée, relevant que celle-ci présentait un ralentissement idéomoteur, c'est-à-dire touchant des fonctions supérieures et des fonctions physiques ainsi qu'une diminution globale du traitement des informations, l'assurée mettant beaucoup plus de temps à réaliser les activités proposées. A cela s'ajoutait une perte importante des capacités visuelles, un besoin d'être rassurée ainsi qu'un manque d'initiative ;
- une attestation non datée de M. H._____ confirmant les informations transcrites par la R._____ dans le formulaire de demande de révision et relevant que l'intéressée présentait également des problèmes visuels, une lenteur d'exécution ainsi qu'une angoisse qui occasionnaient un réel besoin d'aide en raison de sa dépendance ;
- un courriel du 12 mars 2021 de B._____, physiothérapeute traitante de l'assurée, relevant que celle-ci souffrait d'un ralentissement des fonctions cognitives et physiques ainsi que de problèmes de vue la ralentissant dans l'exécution des tâches, ce qui rendait nécessaire l'augmentation des passages des auxiliaires à domicile.

Par décision du 23 août 2021, la Caisse a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision, estimant que l'assurée n'avait pas apporté d'éléments médicaux nouveaux.

Par acte du 22 septembre 2021, l'assurée, représentée par sa fille, s'est opposée à la décision susmentionnée. Elle a produit un rapport rédigé le même jour par la Dre S._____, spécialiste en médecine interne générale, a relevé ce qui suit :

« Par la présente, je confirme que la patiente susnommée, que je suis à domicile depuis plusieurs années, a présenté une aggravation de son état général depuis début 2021, rendant le maintien à domicile extrêmement difficile sans la mise en place de soins constants.

Ceux-ci vous ont été décrits par sa fille et j'atteste qu'ils sont nécessaires pour éviter le placement en institution qui serait beaucoup plus onéreux pour tout le monde, comme vous le savez.

Je vous prie donc d'entrer en matière pour une augmentation maximale des prestations d'impotence

[...]

DIAGNOSTIC

Polymorbidité liée à l'âge, évolutive vers l'impotence ».

Dans un avis du 28 septembre 2021, le Dr L._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a indiqué ce qui suit :

« Il [...] n'est pas apporté d'éléments médicaux nouveaux objectifs depuis la décision le 01/09/2020. Le besoin d'aide est décrit depuis juin 2019 ».

Par décision sur opposition du 4 octobre 2021, la Caisse a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 23 août 2021.

B. Par acte du 5 novembre 2021, Z._____, représentée par Me Philippe Baudraz, a recouru à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et conclu principalement à sa réforme en ce sens qu'une allocation pour impotent de degré grave lui soit allouée dès le 9 juin 2021 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause devant la Caisse pour nouvelle décision. Le mandataire a fait valoir une péjoration de l'état de santé de sa cliente et a relevé que les dates indiquées par la R._____ dans sa demande du 8 juin 2021 étaient erronées, celle-ci étant survenue en début d'année 2021. Il a en outre expliqué qu'à la suite d'une

chute pendant la nuit du 2 au 3 octobre 2021, Z._____ n'avait pu être relevée qu'au matin par la personne venue lui prodiguer ses soins quotidiens. Depuis lors, son médecin-traitant avait exigé que des infirmiers passent chaque jour contrôler ses constantes (en lieu et place d'une visite hebdomadaire). Me Baudraz a encore relevé que, le 10 octobre 2021, la R._____ avait dû appeler une ambulance pour amener l'intéressée à l'hôpital en raison de son état confusionnel et de vertiges. A l'appui du recours, il a produit un onglet de pièces sous bordereau contenant notamment les documents suivants :

- un planning rédigé par la R._____ relatif à l'organisation de la semaine du 18 au 24 février 2019 ;
- un planning rédigé par la R._____ relatif à l'organisation de la semaine du 4 au 10 octobre 2021, faisant état d'interventions bien plus nombreuses que celles ressortant du planning de la semaine du 18 au 24 février 2019 ;
- une attestation émanant de la R._____ indiquant avoir effectué des prestations au domicile de la recourante durant l'année 2020, pour un montant total de 17'528 fr. 70 ;
- une facture émise par la R._____ pour le mois de septembre 2021, d'un montant de 3'261 fr. 55.

Par réponse du 9 décembre 2021, la Caisse a conclu au rejet du recours. Elle a produit des déterminations du 2 décembre 2021 de l'OAI se référant à l'avis du 28 septembre 2021 du Dr L._____ du SMR.

Par réplique du 16 février 2022, Z._____, toujours représentée par Me Baudraz, a confirmé ses conclusions et a notamment produit les pièces suivantes :

- un rapport du 19 octobre 2021 du [...] dont on extrait ce qui suit :

« A propos du diagnostic principal

Vertiges rotatoires d'origine mixte

Contexte : patiente de [...] ans, connue pour troubles neurocognitifs, une cardiopathie ischémique et une fibrillation auriculaire non anticoagulée, qui consulte pour des nausées et des vertiges depuis le 09.10.2021. Elle a eu un traumatisme crânien le 03.10.2021 sans répercussions cliniques immédiates.

L'anamnèse est très difficile au vu des troubles cognitifs [...]

[...]

Après discussion avec la famille de la patiente, nous proposons un reconditionnement global en CTR en raison d'un risque de chute augmenté, chez une patiente qui malgré ses troubles cognitifs était à domicile avec l'aide du CMS et de ses proches. [...]

[...]

Traumatisme crânien le 03.10.2021

Contexte/Discussion : la patiente fait une probable chute mécanique [...] avec traumatisme crânien le 03.10.2021. Elle est retrouvée plusieurs heures plus tard en hypotherme par l'infirmière ».

- une demande d'admission préalable en division B remplie le 14 octobre 2021 par le [...] indiquant que la recourante avait besoin de l'aide d'un tiers pour sa toilette, son habillage, aller aux WC, la gestion de sa continence et se nourrir ;
- un rapport du 24 novembre 2021 [...] dont on extrait ce qui suit :

« Troubles de la marche et de l'équilibre avec chutes :

- vertiges rotatoires d'origine mixte sur probable vertige paroxystique positionnel
- bénin hématome sous-dural temporo-occipital droit traumatique

[...] L'équilibre à l'aide d'un moyen auxiliaire est instable [...] et nous estimons que le risque de récurrence de chute est globalement très important.

Troubles neurocognitifs majeurs d'origine vasculaire et neurodégénérative, CDR 2

Contexte :

L'anamnèse est compliquée avec la patiente, néanmoins, elle dit qu'elle a des problèmes mnésiques avec manque de mot important et oublis de noms et de dates.

Une IRM réalisée le 11.10.2021 montre une atrophie cortico-sous-corticale globale à prédominance fronto-temporale et une leucoopathie [...].

Discussion :

Les tests de dépistages montrent des fonctions cognitives abaissées [...] Durant le séjour, l'équipe soignante a constaté une nécessité de répéter les consignes, le besoin d'une guidance et d'une stimulation pour la plupart des AVQs. L'hétéro-anamnèse auprès de la fille nous apprend des troubles mnésiques avec retentissement important sur les AIVQs. [...] Le tableau suggère des troubles neurocognitifs

majeurs dont l'origine est probablement vasculaire et neurodégénérative ».

Dans une écriture du 3 mars 2022, la Caisse a déclaré se rallier à l'avis exprimé par l'OAI dans un envoi du 2 mars 2022 dans lequel l'office a estimé que les documents déposés par la recourante avec sa dernière écriture ne devaient pas être pris en compte dès lors qu'ils ne lui avaient pas été remis avant sa décision du 4 octobre 2021.

Par déterminations du 29 mars 2022, Z. _____ a maintenu ses conclusions.

E n d r o i t :

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 en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège (art. 56 al. 1 LPGA et 84 LAVS), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le refus de l'intimée d'entrer en matière sur la demande de révision déposée le 8 juin 2021, singulièrement sur la question de savoir si la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits.

3. a) Toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGA).

b) Lorsqu'un assuré dépose une demande de révision, il doit établir de façon plausible que l'impotence ou l'étendue du besoin d'aide ou de soins s'est aggravée de manière à modifier son droit aux prestations (art. 87 al. 2 RAI applicable par renvoi de l'art. 66^{bis} al. 2 RAVS). Cette exigence doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen des demandes de révision dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments que précédemment sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

Ainsi, le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Dès lors, lorsqu'un assuré dépose une demande de révision sans rendre plausible que l'impotence ou l'étendue du besoin d'aide ou de soins s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Un tel avertissement n'est nécessaire que si les moyens proposés sont pertinents, en d'autres termes s'ils sont de nature à rendre plausibles les faits allégués (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3).

c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une demande de révision, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en

procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative. Cette limitation du pouvoir d'examen du juge ne s'applique toutefois pas si l'administration a omis d'impartir un délai à l'assuré pour produire les pièces pertinentes auxquelles il s'était référé dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

4. a) En l'occurrence, le litige porte sur la question de savoir si la Caisse intimée était fondée à refuser d'entrer en matière sur la demande de révision déposée le 8 juin 2021, au motif que la recourante n'aurait pas établi de façon plausible que son impotence se serait aggravée de manière significative depuis la décision du 1^{er} septembre 2020.

L'intimée considère que, dans la mesure où la décision sur opposition litigieuse ne peut être examinée qu'à l'aune des documents produits en procédure administrative, les nouveaux éléments apportés à l'appui du recours ne doivent pas être pris en considération et que, vu l'absence de pièces médicales attestant de l'aggravation de l'état de santé de la recourante en première instance, la décision du 4 octobre 2021 était fondée et doit être confirmée.

b) Il est constant que le bien-fondé de la décision litigieuse doit être examiné à la seule lumière des pièces déposées avant que celle-ci ne soit rendue (cf. consid. 4c *supra*). Se pose dès lors la question de savoir si les pièces produites en procédure administrative justifient la reprise de l'instruction du dossier.

La demande de révision du 8 juin 2021, remplie par la R. _____ et la fille de la recourante rend compte de manière précise de l'aide dont l'intéressée a besoin. Elle détaille, pour chaque acte ordinaire de la vie, les limitations rencontrées par la recourante ainsi que la nature et l'intensité de l'aide apportée. Ces explications proviennent de

professionnels de la santé qui intervenaient déjà auprès de la recourante lorsque la décision du 1^{er} septembre 2020 a été rendue et qui étaient en conséquence à même de constater l'existence ou non d'une péjoration de l'état de santé de la recourante. Compte tenu de leur degré de précision, elles sont de nature à rendre plausible l'aggravation alléguée.

Par surabondance, les pièces produites le 12 juillet 2021, deux écrits de l'ergothérapeute et un courriel de la physiothérapeute, attestent d'un important besoin d'aide. Le rapport de la médecin-traitant accompagnant l'opposition à la décision du 23 août 2021 relève également que le maintien de l'intéressée à domicile s'avère extrêmement difficile et impose la mise en place de soins appropriés constants. Elle a confirmé les soins décrits dans la demande de révision et a précisé que ceux-ci étaient nécessaires pour éviter le placement en institution et posé le diagnostic de polymorbidité liée à l'âge évolutive vers l'impotence. Ces pièces rendent plausibles une péjoration de l'état de santé de la recourante depuis la première décision rendue par la Caisse.

En définitive, les différents documents produits en procédure administrative contiennent une description des aggravations constatées et relèvent le besoin accru d'aide allégué par la recourante.

c) Compte tenu des développements qui précèdent, il y a lieu de retenir que la Caisse intimée devait entrer en matière sur la demande de révision déposée le 8 juin 2021.

5. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 4 octobre 2021 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée afin qu'elle entre en matière sur la demande de révision déposée le 8 juin 2021, instruisse la cause puis rende une nouvelle décision.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA) qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris, et de mettre intégralement à la charge de l'intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 4 octobre 2021 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'elle entre en matière sur la demande de révision.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. La Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS versera à Z._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Philippe Baudraz (pour Z._____)
- 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 :