

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 juillet 2010

Présidence de M. NEU
Juges : M. Jomini et Mme Röthenbacher
Greffier : M. Bichsel

* * * * *

Cause pendante entre :

X. _____, à Yverdon-les-Bains, recourant,

et

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

Art. 42 al. 1 LAI et 37 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. Né en 1951, marié, X._____, reconnu totalement incapable de travailler, a été mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité (AI) depuis 1996, rente confirmée en mars 2005 suite au constat d'un état de santé péjoré. Ont été retenues les atteintes à la santé suivantes: état lacunaire cérébral, céphalées tensionnelles, hypertension artérielle (HTA) avec complications, amblyopie de l'œil droit, polyalgie cervicale et lombaire, vertiges, périarthrite scapulo-humérale (PSH) gauche, obésité, état anxio-dépressif.

B. X._____ a déposé le 31 mars 2006 une demande d'allocation pour impotent, invoquant la nécessité d'une aide régulière et importante pour les actes ordinaires de la vie suivants:

- se lever, s'asseoir, se coucher;
- faire sa toilette (singulièrement se laver et se raser);
- se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts avec l'entourage.

Un besoin d'aide a également été invoqué pour les soins (préparation des médicaments), pour une surveillance personnelle (risques de chute) ainsi que pour un accompagnement régulier et durable pour faire face aux nécessités de la vie, cela d'une part hors domicile, pour entreprendre des activités et entretenir des contacts sociaux (compte tenu de problèmes de vue et de vertiges), d'autre part s'agissant des tâches quotidiennes assumées par l'épouse de l'assuré.

C. Par projet de décision du 6 novembre 2007, confirmé par décision du 11 janvier 2008, l'OAI a reconnu à X._____ le droit à une allocation pour impotent de degré faible, faisant siennes les conclusions d'une enquête "impotence" effectuée le 14 mars 2007 et retenant une aide nécessaire pour deux actes ordinaires de la vie (au sens de l'art. 37 al. 3 let. a RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). L'enquêtrice avait alors retenu comme limitations

fonctionnelles une coronaropathie grave, la malvoyance (œil droit) et une dyspnée au moindre effort, avec vertiges et malaises; une peine évidente à effectuer les actes ordinaires de la vie a été constatée, respectivement le besoin d'une aide importante pour les deux actes ordinaires suivants:

- faire sa toilette (soit pour se baigner/se doucher, car l'assuré présente souvent des malaises, ainsi que pour la pédicure et le rasage, car l'intéressé dispose d'une vue insuffisante);

- se déplacer à l'extérieur (en raison de vertiges et d'une mauvaise vue) et entretenir des contacts sociaux (compte tenu d'une inclination à vouloir vivre isolé, respectivement des entraves que constituent à cet égard l'état dépressif, l'état lacunaire cérébral et les céphalées tensionnelles présentées par l'intéressé).

L'enquêtrice précisait encore que l'assuré avait alors recours à une aide de jour pour les soins, en ce sens que son épouse lui préparait ses médicaments dans un semainier et l'aidait à les prendre. En revanche, une aide nécessaire a été exclue notamment s'agissant de se lever, de se coucher ou de s'asseoir, dès lors que l'intéressé, d'une part pouvait se lever sans peine d'un fauteuil, d'autre part dormait par terre sur un matelas alors même qu'un lit normal ne poserait aucun problème pour se lever.

D. X. _____ a formé recours contre cette décision par acte du 3 février 2007, faisant en substance valoir qu'en plus des aides déjà reconnues (soit pour la toilette et les déplacements), il avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, pour se lever de son lit et pour les tâches ménagères (repas, linge).

Dans sa réponse du 25 mars 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours, relevant en particulier que les tâches ménagères ne rentraient pas dans la liste exhaustive des actes ordinaires de la vie à prendre en considération, et rappelant au surplus qu'une aide ne serait pas nécessaire pour se lever d'un lit normal – et non pas d'un matelas posé sur le sol –, renvoyant ainsi l'intéressé à son obligation de réduire le dommage.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a al. 1 LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique notamment aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont

des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413, consid. 2c; ATF 110 V 48, consid. 4a).

Est litigieuse en l'espèce la question du degré de l'allocation pour impotent octroyée au recourant.

3. Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (cf. ATF 129 V 1, consid. 1.2; TF 8C_107/2009 du 18 janvier 2010, consid. 3). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362, consid. 1b; ATF 116 V 246, consid. 1a et les références; cf. également TF 9C_216/2010 du 31 mars 2010, consid. 1).

4. a) Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3).

b) Selon l'art. 37 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son

état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1).

L'impotence est moyenne (al. 2) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie;

b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou

c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

L'impotence est faible (al. 3) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;

b. d'une surveillance personnelle permanente;

c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;

d. de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux; ou

e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

Selon la jurisprudence (ATF 127 V 94, consid. 3c; TF 43/02 du 30 septembre 2002, consid. 1.1 et les références), sont déterminants les six actes ordinaires suivants:

- se vêtir et se dévêtir;
- se lever, s'asseoir, se coucher;
- manger;

- faire sa toilette (soins du corps);
- aller aux W.-C.;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

c) Conformément à l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 42 al. 3 LAI, existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé:

- vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a);
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b); ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

d) Selon l'art. 42 al. 4, 2^e phrase, LAI, la naissance du droit à l'allocation pour impotent est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI (c'est-à-dire actuellement, comme le précise une note en pied de page du texte légal, par l'art. 28 al. 1 let. b LAI). Le droit à l'allocation pour impotent ne prend donc naissance que lorsque l'assurée a présenté une impotence durant une année sans interruption notable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI; ATF 111 V 226, consid. 3a; ATF 105 V 66).

5. a) En l'espèce, le recourant ne remplissant manifestement pas les conditions d'une impotence grave (art. 37 al. 1 RAI) – ce qu'il ne soutient du reste pas –, se pose la question d'une impotence moyenne (art. 37 al. 2 RAI).

Une aide régulière et importante ayant été admise par l'office intimé, conformément aux conclusions de l'enquête "impotence" réalisée en mars 2007, pour deux actes ordinaires de la vie (pour la toilette ainsi que pour les déplacements et les contacts sociaux), on relèvera d'emblée qu'il n'est pas démontré ni rendu vraisemblable que le recourant nécessite une aide régulière et importante pour la plupart des actes ordinaires de la vie au sens de l'art. 37 al. 2 let. a RAI. En particulier, on ne voit pas que le

recourant, qui peut se lever sans problème d'un fauteuil, ne puisse être renvoyé à renoncer à un matelas au sol au profit d'un lit normal qui lui permettrait de pouvoir s'en extraire sans aide, en deux temps, soit en s'asseyant avant de le quitter. A cet égard, il peut être renvoyé à l'obligation de réduire le dommage. En vertu de cette obligation, la personne assurée est en effet tenue de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre d'elle en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance. Si elle omet de le faire, on ne pourra tenir compte de l'aide dont elle a alors besoin lors de l'évaluation de l'impotence (cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] établie par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], dans sa version valable à partir du 1^{er} janvier 2008, ch. 8085). De même, on ne voit pas que des problèmes respiratoires ou une vue amoindrie fassent obstacle à l'action de se vêtir (respectivement de se dévêtir), fût-ce de manière ralentie, et nécessite une aide chez une personne disposant de la mobilité de ses membres. Du reste, sur ce point, l'intéressé peut également être renvoyé à l'obligation de réduire le dommage en ayant recours, au besoin, à des vêtements adaptés à son handicap (cf. CIIAI, ch. 8085 précité).

Cela étant, le recourant ne démontre pas non plus, ni même n'allègue, que son état requiert une surveillance qui soit permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b RAI. Seule se pose dès lors la question de savoir s'il peut se prévaloir du cas d'application de la lettre c de cette même disposition, à savoir la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, ce qu'il soutient implicitement en faisant valoir qu'il ne peut assumer seul, sans l'aide de son épouse, ni les tâches ménagères, ni l'administration du traitement médicamenteux auquel il est astreint.

b) Aux termes de l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a), faire face aux nécessités

de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou encore éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450; TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 2).

Selon le ch. 8049 CIIAI, il y a besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de la loi dans trois situations, énumérées de manière exhaustive, soit lorsque l'assuré ne peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'un tiers, lorsqu'il a besoin de cet accompagnement pour accomplir des activités et établir des contacts hors de son domicile, ou lorsqu'il risque sérieusement de s'isoler durablement du monde extérieur. Les ch. 8048 et 8055 CIIAI excluent quant à eux que puisse être prise en compte une même prestation d'aide à la fois au titre des actes ordinaires de la vie et au titre de l'accompagnement, ce que le Tribunal fédéral a eu l'occasion de confirmer (cf. TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010, consid. 4.2 et les références). Enfin, le ch. 8053 CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois; le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et, partant, conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450, consid. 6.2).

Dans le cas particulier, l'aide pour les actes relevant de l'hygiène personnelle ainsi que pour les déplacements à l'extérieur et pour les contacts sociaux ayant été admise au titre des actes ordinaires de la vie, elle ne peut être retenue à nouveau au titre de l'accompagnement nécessaire, conformément à la circulaire de l'OFAS et à la jurisprudence rappelées ci-dessus. Seule subsiste donc l'hypothèse de l'art. 38 al. 1 let. a RAI (correspondant à la première hypothèse du

ch. 8049 CIIAI), soit celle de ne pouvoir vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'un tiers. A cet égard, le ch. 8050 CIIAI prévoit que l'accompagnement doit permettre à la personne de gérer elle-même sa vie, et intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins une des trois situations suivantes : structurer la journée; faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples); ou encore tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle).

Le recourant ne soutient pas qu'il a besoin d'aide pour structurer sa journée, respectivement que la structure de celle-ci lui échappe ou pose problème. En ce sens, il peut être suivi dans la mesure où les troubles de l'orientation mentionnés dans l'enquête "impotence" effectuée par l'OAI tiennent essentiellement à des difficultés de déplacement et à la perte de contact (isolement), dont il a déjà été tenu compte au titre des actes ordinaires de la vie et qui ne peuvent dès lors, comme déjà exposé, être à nouveau pris en considération au titre de l'accompagnement nécessaire.

Le recourant se prévaut par contre de l'aide au ménage et aux soins. S'agissant des soins, l'enquête précitée retient certes une aide de l'épouse consistant à préparer les médicaments (pilules) dans un semainier et à rappeler quotidiennement à l'intéressé de les prendre. On ne saurait toutefois considérer que cet accompagnement, qui procède d'une tâche somme toute fort simple, sans acte d'ordre médical, nécessite un accompagnement d'au moins deux heures par semaine au sens de l'art. 38 al. 3, 1^{ère} phrase, RAI, de sorte qu'il ne répond pas à la condition du caractère "régulièrement nécessaire" fixée par cette disposition. Quant à l'aide au ménage, dès lors qu'il n'y a plus à prendre en compte l'aide aux déplacements (ainsi pour les commissions à l'extérieur) telle que déjà retenue au titre des actes ordinaires de la vie, on ne voit pas que le recourant, âgé de moins de 60 ans, ne puisse accomplir les tâches ménagères de base, cela en raison de ses difficultés respiratoires (dyspnées), de sa vision amoindrie d'un œil

ou d'occasionnels vertiges. Ces derniers n'interviennent au demeurant, selon l'enquête, que lors de déplacements à l'occasion desquels l'intéressé se sent déséquilibré, en particulier "dès qu'il doit s'éloigner de son quartier", ce qui ne paraît être le cas qu'à l'extérieur, et alors même que l'aide sur ce point est déjà reconnue au titre des actes ordinaires de la vie et ne peut donc plus être prise en compte au titre de l'accompagnement.

Des considérants qui précèdent, il résulte que les conditions de la prise en compte d'un accompagnement durable, nécessaire et régulier, au sens de l'art. 38 RAI comme du ch. 8050 CIIAI, ne sont pas réalisées dans le cas d'espèce, contrairement à celles du besoin d'une aide régulière et importante pour deux actes ordinaires de la vie à tout le moins, comme retenu par l'office intimé. Celui-ci n'a donc pas enfreint le droit fédéral en qualifiant l'impotence de faible, et non de moyenne, au sens de l'art. 37 RAI.

6. En définitive, le recours doit ainsi être rejeté et la décision attaquée confirmée, sans suite de frais compte tenu de la situation précaire du recourant (art. 50 LPA-VD), ni allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA; 56 al. 3 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 11 janvier 2008 est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- X. _____, à 1400 Yverdon-les-Bains;
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales, 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 :