

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 février 2017

Composition : M. NEU, président
Mmes Di Ferro Demierre et Pasche, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 66 al. 3 LPGA.

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant kosovar né en 1960, a été amputé de quatre doigts de la main gauche à la suite d'un accident professionnel survenu le 2 novembre 1988.

Il a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, dès le 1^{er} novembre 1989 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) consécutivement à sa demande de prestations du 22 juin 1989.

Une rente d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 100%, et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20% lui ont également été allouées par son assurance-accidents, la C._____.

L'OAI a procédé à plusieurs procédures de révision d'office du droit à la rente de l'assuré, lesquelles se sont soldées par le maintien sans changement de l'octroi de cette prestation.

B. A l'occasion de la dernière procédure de révision d'office, initiée par l'OAI le 3 décembre 2012, l'assuré a indiqué avoir besoin d'aide pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie. Il a également souligné requérir un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'assistance et l'accompagnement étaient dispensés par son épouse et ses enfants (cf. questionnaire complété par l'assuré le 25 février 2013).

L'OAI a requis le dossier constitué par la C._____, ainsi que des renseignements auprès du médecin généraliste traitant de l'assuré, le Dr B._____ (cf. rapport médical du 3 mars 2013). Il a ensuite diligenté une enquête sur l'impotence au domicile de l'assuré, réalisée le 12 décembre 2013.

A réception du rapport d'enquête corrélatif, également daté du 12 décembre 2013, l'OAI a estimé que le besoin d'aide et d'accompagnement allégué par l'assuré était exclusivement imputable aux séquelles de l'accident du 2 novembre 1988.

La C._____ a établi une décision en date du 12 février 2014 et refusé l'octroi d'une allocation pour impotent, considérant que l'assuré n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante pour l'accomplissement d'au moins deux actes ordinaires de la vie, ni d'une surveillance personnelle permanente. Il était au demeurant tenu de prendre toutes mesures pour préserver son indépendance.

Quant à l'OAI, il a informé l'assuré de son intention de lui nier le droit à une allocation pour impotent, motif pris de la compétence exclusive de l'assurance-accidents à cet égard, par projet de décision du 20 février 2014.

En dépit des objections audit projet formulées le 26 février 2014 par l'assuré, l'OAI lui a adressé une décision le 28 mars 2014, refusant de lui allouer une allocation pour impotent pour la raison précédemment invoquée.

C. L'assuré a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 30 avril 2014, concluant à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave. Il a fait valoir que le besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie était consécutif tant à son accident qu'à des troubles « de l'ordre de la maladie ».

L'OAI a produit sa réponse au recours le 12 août 2014, en proposant le rejet et réitérant la compétence exclusive de l'assurance-accidents dans la mesure où l'impotence alléguée résultait à son avis uniquement des séquelles de l'accident du 2 novembre 1988.

Malgré une prolongation de délai sollicitée par l'assuré pour répliquer, il ne s'est pas déterminé plus avant, de sorte que la cause a été gardée à juger.

D. De son côté, la C._____ a rendu une nouvelle décision le 16 décembre 2014, par laquelle elle a mis l'assuré au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} février 2013. Cette décision a été réformée sur opposition le 11 mai 2016, le début du versement de l'allocation pour impotent de degré faible étant fixé au 1^{er} décembre 2012 en lieu et place du 1^{er} février 2013.

La procédure judiciaire (enregistrée sous numéro de cause AA 62/16) entamée subséquemment par l'assuré s'est soldée par le retrait de son recours en date du 11 janvier 2017.

Les faits seront au surplus repris dans la mesure utile dans le développement juridique infra.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit en cette matière la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

c) In casu, le recours daté du 30 avril 2014, parvenu à la Cour de céans le 13 mai 2014, a été interjeté en temps utile contre la décision de l'OAI du 28 mars 2014, compte tenu des fêtes judiciaires pascales (cf. art. 38 al. 4, let. b, LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). Il respecte en outre les formalités prévues par la loi au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

2. Est litigieux in casu le droit du recourant à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

b) Tant l'assurance-militaire (art. 20 LAM [loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance-militaire ; RS 833.1) et l'assurance-accidents (art. 26 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]) que l'assurance-vieillesse et survivants (art. 43bis LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]) et l'assurance-invalidité (art. 42 LAI) prévoient pour les assurés qui en remplissent les conditions le droit à une allocation pour impotent.

A teneur de l'art. 66 al. 3 LPGA, les allocations pour impotent de l'assurance militaire ou de l'assurance-accidents sont versées exclusivement et prioritairement aux allocations pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité. En cas d'impotence imputable uniquement à un accident, l'octroi d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité est ainsi clairement exclu par cette disposition.

c) L'art. 42 al. 6 LAI permet néanmoins au Conseil fédéral de régler la prise en charge par l'assurance-invalidité d'une contribution proportionnelle lorsque l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident.

Faisant usage de cette délégation, le Conseil fédéral a édicté l'art. 39k RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Selon cette disposition, lorsque le bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité peut prétendre par la suite une allocation pour impotent de l'assurance-accidents, la caisse de compensation doit verser l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations, car, dans ce cas de figure précis, l'assurance-invalidité aurait dû poursuivre le versement de l'allocation pour impotent s'il n'y avait pas eu d'accident (voir également les art. 66quater al. 1 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101] et 38 al. 5 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon l'art. 39k al. 2 RAI, lorsque le bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'assurance-accidents voit le montant de cette prestation être augmenté pour une cause étrangère à un accident, la caisse de compensation doit verser à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations le montant de l'allocation pour impotent que l'assurance-invalidité aurait dû allouer à l'assuré s'il n'avait pas été victime d'un accident (cf. art. 66quater al. 2 RAVS ; sur l'ensemble de la question, voir la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant l'allocation pour impotent de l'AVS/AI s'agissant des cas d'impotence consécutive à un accident ; voir également : Michel Valterio, Droit de

l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Fribourg 2011, n. 1150 p. 314 et n. 2302 p. 619 ; TF [Tribunal fédéral] 9C_281/2014 du 1^{er} juillet 2014 consid. 4).

4. a) En l'espèce, le recourant a complété un formulaire à l'attention de l'intimé le 25 février 2013, précisant avoir besoin d'aide depuis 1989 pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie, à savoir « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette » et « aller aux toilettes ». Il a indiqué en particulier nécessiter une assistance pour « boutonner les chemises, les pantalons et mettre les chaussettes », « couper la viande », « couper les ongles » et « refermer les boutons » en raison du handicap rencontré à sa main gauche à compter de son accident. Il a également mis en évidence le besoin d'assistance pour la prise de médicaments et la préparation de ses repas du fait de ce handicap.

b) Le médecin traitant du recourant, le Dr B._____, a communiqué son rapport à l'OAI le 3 mars 2013, retenant que les séquelles de l'accident du 2 novembre 1988 étaient responsables d'une incapacité totale de travail, du fait de l'amputation des quatre doigts de la main gauche. Il a considéré en revanche que des bronchites à répétition, des facteurs de risque cardio-vasculaire, une hernie hiatale et une hypothyroïdie étaient sans incidence sur la capacité d'exercer une activité. Ce praticien ne s'est en revanche pas prononcé sur l'éventuelle impotence de son patient.

c) L'enquêtrice de l'OAI a pour sa part consigné les éléments suivants aux termes de son rapport du 12 décembre 2013 :

« [...] **4.1.1 Se vêtir**

Genre d'aide (description précise)

Force est de constater que l'assuré rencontre de grosses difficultés pour se vêtir avec une seule main valide. Aucun boutonnage, problème pour fermer ceinture et pantalon. Aide tous les jours de la part de la femme. Pour que l'assuré puisse se vêtir seul, il faudrait éliminer les chemises, ne pas mettre de ceinture et donc ne porter que des pantalons avec élastique. On peut se demander si cela est exigible car il faudrait que l'assuré change complètement sa garde-robe. Nous pensons que raisonnablement, avec une seule main de

valide, M. A. _____ rencontre de vraies difficultés pour se vêtir au quotidien. [...]

4.1.3 Manger (repas préparés normalement)

[...]

Couper les aliments

Genre d'aide (description précise)

L'assuré ne peut pas couper ses aliments, car il ne peut pas tenir un couteau avec la main droite [recte : gauche] n'ayant que le pouce ce qui n'est pas suffisant pour tenir un ustensile. Aide tous les jours pour couper les aliments. [...]

4.1.4 Faire sa toilette

[...]

Se baigner/se doucher

Genre d'aide (description précise)

Avec une seule main de valide, l'assuré rencontre des difficultés pour la toilette notamment pour se laver tout le côté droit du corps ne pouvant rien tenir de la main gauche. Aide de l'épouse.

[...]

4.2.1 Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante

Genre d'aide (description précise). Nombre d'heures par semaine ?

M. A. _____ est très limité au quotidien avec une seule main de valide. Il ne peut pas complètement assumer les repas et notamment pas préparer les légumes (éplucher, couper, etc.). Il ne peut pas porter du lourd avec une seule main. Notons aussi que les tâches ménagères sont réduites car il ne peut travailler qu'avec une seule main. Aide de l'épouse et des enfants. 4 heures. [...] »

d) Le recourant expose de son côté avoir rencontré des problèmes cardiaques, une dépression, un tremblement des mains, ainsi que du diabète, lesquels seraient également à l'origine de ses difficultés. Il argue par ailleurs de la précarité de sa situation financière qui justifierait une indemnisation pour l'aide prodiguée par son épouse (cf. en particulier : objections à l'OAI du 26 février 2014 ; voir également : acte de recours du 30 avril 2014).

5. Quoi qu'en dise le recourant, on ne saurait se rallier à ses arguments, ceux-ci n'étant étayés par aucune pièce du dossier. On observe en effet sur le plan médical que les maladies dont il est atteint n'apparaissent pas justifier de limitations fonctionnelles particulières, son médecin traitant ne les ayant pas considérées comme incapacitantes. Quand bien même le Dr B. _____ ne s'est pas expressément prononcé sur la question de l'impotence, on peut déduire de son rapport que seule l'amputation des quatre doigts de la main gauche a des répercussions sur

le potentiel de l'assuré. Par ailleurs, les éléments ressortant de l'enquête au domicile du 12 décembre 2013 relèvent manifestement du handicap rencontré par le recourant à sa main gauche, tandis qu'aucune difficulté dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne n'est prise en compte en lien avec les maladies affectant l'assuré. On relèvera que les problèmes du recourant dans la gestion de son quotidien sont systématiquement datés des suites de son accident, ce que corrobore d'ailleurs le recourant lui-même au vu de la teneur du formulaire complété le 25 février 2013.

Partant, force est de déduire que l'impotence alléguée par le recourant est exclusivement imputable à l'accident survenu le 2 novembre 1988 et ne saurait donner lieu, eu égard à la règle de priorité définie à l'art. 66 al. 3 LPGA, au versement d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

Le contexte légal actuel n'autorise aucune intervention de la part des organes de l'assurance-invalidité, les hypothèses visées à l'art. 39k RAI n'entrant pas en ligne de compte en l'occurrence.

On ajoutera que la C._____ a donné suite à la requête du recourant en servant une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} décembre 2012, conformément à sa décision sur opposition du 11 mai 2016, désormais entrée en force.

6. Vu l'ensemble des éléments qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision rendue par l'OAI le 28 mars 2014.

a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, fixés à 200 fr., sont mis à la charge du recourant qui succombe.

b) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 28 mars 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge du recourant.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- A. _____, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :