

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 octobre 2016

Composition : Mme THALMANN, présidente
M. Neu et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Razi Abderrahim, avocat à Genève,

et

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

Art. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 39k RAI.

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après : l'assuré) a travaillé depuis le 1^{er} juillet 2000 à S. _____ en qualité de manutentionnaire. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident et de maladie professionnelle auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

Par déclaration d'accident du 27 novembre 2003, l'employeur a annoncé à la CNA que, le 26 novembre 2003, l'assuré s'était blessé sur son lieu de travail, à la halle de tri. A la suite de cet événement, l'intéressé a subi une intervention chirurgicale le 22 septembre 2004.

Par décision du 12 juillet 2007, confirmée par décision sur opposition du 5 septembre 2008, la CNA a mis un terme à ses prestations (indemnités journalières et frais de traitement) avec effet au 15 juillet 2007 au soir.

Par arrêt du 26 mai 2015 (AA 107/08 - 49/2015), entré en force, la Cour de céans a réformé cette décision en ce sens que la Caisse devait prendre en charge les suites de l'accident survenu le 27 novembre 2003, respectivement les suites de l'intervention chirurgicale du 22 septembre 2004. La Cour a en substance considéré que force était de retenir que le recourant était atteint d'une plexopathie sensitivomotrice axonale du plexus brachial gauche, cette affection étant une conséquence de l'intervention pratiquée le 22 septembre 2004, dite intervention étant en lien de causalité avec l'accident du 26 novembre 2003, dont elle était une suite. Elle en a conclu que la CNA devait dès lors prendre le cas en charge.

B. Le 1^{er} décembre 2005, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) et, le 9 novembre 2012, une demande d'allocation pour impotent.

Par décision rendue le 17 mars 2010, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a alloué à l'intéressé une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2004, puis une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2009.

Statuant le 6 juillet 2015 (AI 174/10 - 177/2015), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a partiellement admis le recours déposé par l'assuré à l'encontre de cette décision et réformé celle-ci en ce sens que l'intéressé avait droit à un trois-quart de rente dès le 1^{er} septembre 2009. La Cour a s'est fondée sur le même diagnostic que dans le cadre de l'assurance-accidents, savoir une plexopathie sensitivomotrice axonale du plexus brachial gauche due à l'intervention du 22 septembre 2004. Elle a en outre retenu un taux d'invalidité de 61,53%.

Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral en date du 25 avril 2016 (9C_679/2015).

C. Par décision du 7 avril 2016, la CNA a alloué à l'assuré une rente fondée sur un taux d'invalidité de 62% tel que calculé dans l'arrêt précité, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 18'690 francs. Elle a pour le surplus rejeté la demande d'allocation d'impotence, transmise par l'OAI, au motif que l'intéressé n'était pas tributaire de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie de façon régulière et importante, ni n'avait besoin d'une surveillance personnelle permanente.

Cette décision fait l'objet d'une opposition.

Parallèlement, par projet de décision du 14 avril 2016, confirmé par décision du 24 mai 2016, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent au motif qu'il s'agissait d'un cas d'accident.

D. Par acte de son conseil du 22 juin 2016, A. _____ a recouru devant la Cour de céans à l'encontre de la décision du 24 mai 2016 en concluant, avec dépens, à l'annulation de celle-ci et à l'octroi d'une

allocation pour impotent de l'AI, sous réserve d'une nouvelle décision relative à l'octroi d'une allocation pour impotent de la part de la CNA. Il soutient, en substance, que la décision rendue par l'OAI est prématurée dès lors que la décision rendue par la CNA fait l'objet d'une opposition. Il prétend en outre qu'en cas de décision négative de la Caisse, il existerait une compétence résiduelle de l'AI, les conditions d'octroi par ces deux assurances n'étant pas les mêmes ; à cet égard, il relève que l'assurance-accidents ne prévoit pas le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, contrairement à l'AI, et n'admet le versement de l'allocation que lorsqu'il apparaît que la poursuite des traitements médicaux ne permet plus d'espérer l'amélioration notable de l'état de santé de l'assuré, alors que cette condition est étrangère à l'AI.

En date du 30 juin 2016, le juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire au requérant avec effet au 22 juin 2016 et désigné Me Razi Abderrahim en tant qu'avocat d'office.

Par réponse du 28 juillet 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il relève pour l'essentiel, au regard de la législation et de la jurisprudence topiques, que lorsque l'impotence est exclusivement due à un accident, comme en l'espèce, l'intervention de l'AI n'est pas possible que ce soit à titre provisoire ou définitif.

Par réplique du 27 septembre 2016, le requérant a maintenu ses conclusions.

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, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (cf. art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, 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 (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

c) La question à examiner est celle du droit du recourant à une allocation pour impotent de l'AI.

2. 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.

Tant l'assurance-militaire (cf. art. 20 LAM [loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance-militaire ; RS 833.1]) et l'assurance-accidents (cf. art. 26 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]) que l'assurance-vieillesse et survivants (cf. art. 43^{bis} LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]) et l'assurance-invalidité (cf. art. 42 LAI) prévoient pour les assurés qui en remplissent les conditions le droit à une allocation pour impotent. Selon l'art. 66 al. 3 LPGA, les allocations pour impotents sont, selon les dispositions de la loi spéciale concernée et dans l'ordre suivant, versées exclusivement par :

a. l'assurance militaire ou l'assurance-accidents ;

b. l'AVS ou l'AI.

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 l'art. 39k al. 1 RAI, lorsque le bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité peut prétendre par la suite à 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. 66^{quater} 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 (voir également l'art. 66^{quater} al. 2 RAVS; cf. TF 9C_281/2014 du 1^{er} juillet 2014 consid. 4.2 et doctrine citée ; cf. également la Circulaire concernant l'allocation pour impotent de l'AVS/AI s'agissant des cas d'impotence consécutive à un accident, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]).

Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a plus précisément retenu qu'une impotence exclusivement imputable à un accident ne pouvait 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 et jurisprudentiel actuel n'autorisant aucune intervention, même sous une forme provisoire, de la part des organes de

l'assurance-invalidité, les hypothèses visées à l'art. 39k RAI n'entrant pas en ligne de compte (cf. TF 9C_281/2014 précité consid. 5).

En l'espèce, dans ses arrêts des 26 mai et 6 juillet 2015, la Cour de céans a considéré que l'invalidité du recourant était due à une plexopathie sensitivomotrice axonale du plexus brachial gauche, cette affection étant une conséquence de l'intervention pratiquée le 22 septembre 2004, dite intervention étant en lien de causalité avec l'accident du 26 novembre 2003, dont elle était une suite.

Par conséquent, une impotence éventuelle ne pouvant être due qu'exclusivement à l'accident du 26 novembre 2003, le droit à une allocation pour impotent de l'AI n'est pas ouvert. Partant, c'est à juste titre que l'OAI a rejeté la demande de l'assuré.

3. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (cf. art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (cf. art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 2 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGa).

Quant à l'indemnité au défenseur d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ). En l'espèce, Me Abderrahim a produit une liste de ses opérations le 21 octobre 2016, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat. L'indemnité du conseil d'office doit ainsi être arrêtée à dix heures et quarante minutes au tarif horaire de 180 fr. (cf. art. 2 al. 1 let. a RAJ), à quoi s'ajoutent les débours par 50 fr. et la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 2'127 fr. 60.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 24 mai 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** L'indemnité d'office de Me Razi Abderrahim, conseil du recourant A. _____, est arrêtée à 2'127 fr. 60 (deux mille cent vingt-sept francs et soixante centimes), TVA comprise.

- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Razi Abderrahim (pour A. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- 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 :