

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 septembre 2019

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Dessaux et Durussel, juges
Greffière : Mme Neyroud

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 42^{quater} al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Q. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], souffre d'une sclérose en plaques. Elle est au bénéfice d'une demi-rente de l'assurance-invalidité depuis le 1^{er} octobre 2013, d'une allocation pour impotent depuis le 1^{er} août 2011, d'une contribution d'assistance depuis le 1^{er} février 2013, ainsi que de plusieurs moyens auxiliaires.

Courant 2017, l'assurée s'est prévaluée d'une aggravation de son état de santé. Durant cette même période, une nouvelle enquête à domicile a été réalisée (cf. rapport d'enquête du 21 novembre 2017).

Par projet de décision du 30 janvier 2018, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a informé l'assurée qu'il entendait fixer le montant de la contribution d'assistance maximale à 42'047 fr. 50 par an, le montant mensuel moyen s'élevant à 3'822 fr. 50, avec effet au 1^{er} décembre 2016, puis, compte tenu de l'aggravation de l'état de santé, l'augmenter, dès le 1^{er} février 2018, à 57'116 fr. 95 par an, le montant mensuel moyen s'élevant à 5'192 fr. 45.

L'assurée, sous la plume de son conseil, s'est opposée à ce projet par correspondance du 12 février 2018, considérant que certaines limitations avaient été sous-estimées.

Le 16 avril 2018, l'OAI a signifié à l'assurée qu'une expertise neurologique allait être mise en œuvre afin de clarifier le droit aux prestations.

Par décision du 25 avril 2018, a confirmé son projet de décision.

B. Par acte du 31 mai 2018, Q. _____, par l'entremise de son conseil, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances

sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour procéder à une nouvelle enquête en matière de contribution d'assistance. Elle a fait valoir que l'enquête à domicile menée par l'OAI était lacunaire, si bien qu'elle devait être revue et qu'une expertise médicale était nécessaire.

Dans sa réponse du 3 septembre 2018, l'OAI a principalement conclu à la *reformatio in pejus* de la décision attaquée, en ce sens que l'assurée a seulement droit à une contribution d'assistance maximale de 3'822 fr. 50 par mois, soit 42'047 fr. 50 depuis le 1^{er} décembre 2016, contribution à revoir à réception de l'expertise requise. A titre subsidiaire, il a proposé la suspension de la procédure jusqu'à réception du rapport d'expertise.

Répliquant le 27 septembre 2018, l'assurée s'est ralliée à la conclusion subsidiaire de l'OAI.

Le 15 avril 2019, l'OAI a produit un rapport d'expertise neurologique établi le 10 décembre 2018 par la Dre [...], spécialiste en neurologie.

Par correspondance du 7 mai 2019, l'OAI a informé la Cour de céans du fait que l'assurée lui avait adressé, le 24 avril 2019, une demande de révision de la contribution d'assistance et avait sollicité la mise en œuvre d'une nouvelle enquête à domicile en raison d'une détérioration importante de son état de santé depuis le 21 novembre 2017. L'OAI a ainsi proposé l'annulation de la décision du 25 avril 2018 et le renvoi du dossier pour procéder à la nouvelle enquête à domicile.

Par courrier du 31 mai 2019, l'assurée s'est ralliée à cette conclusion et a produit une liste des opérations en vue de la fixation des dépens.

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-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), 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 droit de la recourante à une contribution d'assistance, singulièrement sur le montant maximal de cette contribution.

3. a) Selon l'art. 42^{quater} al. 1 LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 LAI (let. a), s'il vit chez lui (let. b) et s'il est majeur (let. c).

L'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) qui est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (art. 42^{quinquies} let. a LAI).

Le Conseil fédéral définit les domaines, le nombre d'heures minimal et le nombre d'heures maximal pour lesquels une contribution d'assistance est versée (let. a) ; les forfaits, par unité de temps, accordés

pour les prestations d'aide couvertes par la contribution d'assistance (let. b) ; les cas dans lesquels une contribution d'assistance est versée en vertu d'obligations résultant du contrat de travail au sens du CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse ; RS 220) sans que les prestations d'aide aient été effectivement fournies par l'assistant (let. c) (art. 42^{sexies} al. 4 LAI).

b) D'après l'art. 39c RAI, le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants : actes ordinaires de la vie (let. a) ; tenue du ménage (let. b) ; participation à la vie sociale et organisation des loisirs (let. c) ; éducation et garde des enfants (let. d) ; exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole (let. e) ; formation professionnelle initiale ou continue (let. f) ; exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi (let. g) ; surveillance pendant la journée (let. h) ; prestations de nuit (let. i).

c) Le nombre maximal d'heures mensuelles à prendre en compte pour la détermination du besoin d'aide est, pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c let. a à c RAI, de 20 heures en cas d'impotence faible, de 30 heures en cas d'impotence moyenne et de 40 heures en cas d'impotence grave, par acte ordinaire de la vie retenu lors de la fixation de l'allocation pour impotent (art. 39e al. 2 let. a ch. 1 à 3 RAI). Ce nombre est de 60 heures pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c let. d à g RAI (art. 39e al. 2 let. b RAI) et de 120 heures pour la surveillance visée à l'art. 39c let. h RAI (art. 39e al. 2 let. c RAI).

d) Le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le temps nécessaire aux prestations relevant notamment de l'allocation pour impotent et de la contribution aux soins en vertu de l'art. 25a LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) est déduit (art. 42^{sexies} al. 1 LAI).

4. En l'occurrence, il appert que la décision du 25 avril 2018 était prématurée, puisqu'une expertise neurologique venait d'être ordonnée par l'intimé, précisément dans la perspective de clarifier le droit aux prestations de la recourante. Cette mesure d'instruction démontre que l'administration ne disposait pas des éléments nécessaires pour pouvoir se positionner à satisfaction de droit quant à l'état de santé - qui plus est évolutif - de la recourante.

Il ressort en outre de l'expertise finalement produite pendant la procédure de recours, ainsi que des déterminations des parties qu'une nouvelle enquête à domicile était nécessaire avant toute décision.

Considérant ce qui précède, l'instruction menée par l'intimé apparaît lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause sur le droit de la recourante à une contribution d'assistance, singulièrement sur le montant maximal de cette contribution. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA).

5. a) En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). On relève

cependant que la liste des opérations produite par le conseil de la recourante ne saurait être suivie. En ce qui concerne les débours, le montant de 400 fr. correspondant à l'avance de frais sera remboursé par le tribunal. Par ailleurs, le TFJDA (tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1) auquel il convient de se référer, prévoit des débours forfaitaire de 5 % du défraiement. En ce qui concerne les honoraires, le TFJDA prévoit une participation seulement aux frais d'avocat. Par ailleurs, la liste des opérations produite par Me Duc comprend, d'une part, une opération effectuée par sa secrétaire - à un tarif de 100 fr. de l'heure - alors que cette activité est intégrée dans les débours forfaitaires comprenant les frais généraux de l'étude et, d'autre part, des opérations effectuées dans le cadre de la procédure administrative et non pas dans la procédure judiciaire. De telles opérations, par exemple la lettre du 15 mai 2018 à l'OAI ou la demande de révision du 23 avril 2019, ainsi que très vraisemblablement les opérations comptabilisées le 11 mai 2018, ne sont pas couvertes par les dépens. Enfin, le défraiement demandé par Me Duc correspond globalement, au tarif horaire de 300 fr. qu'il mentionne, à environ 15h30 de travail, ce qui paraît excessif au vu de la procédure, des écritures produites et du fait que le mandataire connaissait le dossier pour avoir représenté la recourante dans le cadre de la procédure administrative depuis le mois de janvier 2017.

Au vu de ce qui précède, il convient de fixer le défraiement à 2'650 fr., ce qui correspond à un tarif horaire de 180 à 200 fr., pour 13h à 14h30 de travail. Au final, le montant des dépens sera arrêté à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA), et sera mis à la charge de l'intimé qui succombe.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 25 avril 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q. _____ 3'000 fr. (trois 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 Jean-Michel Duc (pour Q. _____) ;
- 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: