

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 janvier 2020

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

Q._____, détenu auprès de l'Établissement pénitentiaire de [...] à [...],
recourant,

et

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

Art. 42 al. 3 LAI ; 35^{ter} al. 1, 38 al. 1 let. a et b, 77 et 88^{bis} al. 2 let. b RAI

E n f a i t :

A. **a)** Q. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1989, a bénéficié d'une formation scolaire spécialisée auprès de la Fondation K. _____ en raison de troubles de conduite de type mal socialisé à la suite du dépôt d'une demande de prestations datée du 3 juin 2003. Finalement, compte tenu des difficultés rencontrées dans l'orientation de l'assuré vers une structure spécialisée (plusieurs démarches d'orientation s'étant soldées par un échec ou par une non-entrée en matière de la part de l'intéressé), le service de réadaptation de l'OAI a cessé son intervention le 9 janvier 2007.

b) L'intéressé a adressé une nouvelle demande de prestations à l'OAI le 19 novembre 2008, en invoquant des troubles psychologiques depuis l'enfance.

Dans un avis médical du 25 mai 2009, le Dr V. _____ du Service médical régional de l'AI (SMR) a mentionné ce qui suit :

« Le patient souffre d'une symptomatologie psychotique, suspicion de schizophrénie (F20.9).

Il a présenté un comportement agressif pour lequel il a été hospitalisé en urgence à l'Hôpital psychiatrique J. _____ 3-4 jours en 2008. Il est décrit avec un retrait psychique important, des barrages du cours de la pensée, une difficulté à entrer en contact, une bizarrerie dans l'attitude avec rires immotivés, un déni de son trouble. Des hallucinations ne peuvent être exclues, bien qu'il n'en reconnaisse pas. Le pronostic est réservé.

La lecture du paragraphe 1-7 du rapport du 05.03.2009 du Dr D. _____ [...] est claire : « *nous pensons que M. Q. _____ n'est pas en mesure d'exercer une activité professionnelle pour l'instant en raison de l'ampleur de la symptomatologie psychotique négative dont il souffre. Ainsi, nous pensons qu'il ne peut se concentrer sur une activité, intégrer des consignes, entrer en contact avec les autres et s'organiser.* »

Actuellement, une formation professionnelle n'est pas envisageable et on ne peut qu'examiner un droit à la rente à réévaluer dans quelques années selon le règlement. »

Par décision du 30 octobre 2009, confirmant un projet du 26 août 2009, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2007.

c) L'assuré a adressé à l'OAI une demande d'allocation pour impotent datée du 9 avril 2010.

Dans le cadre de l'instruction de la demande précitée, une enquête a été effectuée au domicile de l'assuré le 20 décembre 2010. Le rapport y relatif du 22 décembre 2010 faisait notamment état que l'assuré avait besoin de quatorze heures par semaine d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, soit dix heures par semaine afin de permettre à l'assuré de vivre de manière indépendante (stimulation pour la toilette, la douche, le rasage, la coiffure, l'habillement, pour les démarches et les rendez-vous), ainsi que quatre heures par semaine pour les activités de contact hors du domicile (rendez-vous médicaux, achats personnels, pas de déplacement seul). Il était également mentionné que l'assuré avait besoin de la présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable.

Par décision du 17 février 2011 confirmant un projet du 7 janvier 2011, l'OAI a accordé à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} septembre 2009. La motivation de cette décision comportait notamment l'extrait qui suit :

« Remarques importantes

Obligation de renseigner

Toute modification de la situation personnelle susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations doit être immédiatement annoncée à l'Office AI.

En particulier :

- tout changement d'adresse
- entrée du home/sortie du home
- hospitalisation
- toute modification du besoin d'aide
- tout séjour à l'étranger de plus de 3 mois

Nous attirons votre attention sur le fait qu'en cas de non-respect de cette obligation, la restitution des prestations peut être exigée. »

d) Une procédure de révision de la rente et de l'allocation pour impotent de l'assuré a été initiée par l'OAI en 2012.

Par communications des 3 avril 2012 et 3 octobre 2014, l'OAI a informé l'assuré du maintien de son droit à la rente, respectivement de son droit à l'allocation pour impotent.

e) Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision de l'allocation pour impotent de l'assuré en 2017, l'OAI a été informé, le 21 mars 2018, par le Tribunal d'arrondissement de [...] que l'assuré séjournait aux Etablissements O._____ (Etablissements O._____) depuis le 26 octobre 2017.

Par courrier du 23 mars 2018 adressé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, l'OAI a informé cette dernière du changement de lieu de séjour de l'assuré et l'a priée de calculer la prestation avec suppression du droit à l'allocation pour impotent dès le 1^{er} décembre 2017.

Par décision du 27 mars 2018, l'OAI a supprimé le droit à l'allocation pour impotent de l'assuré avec effet au 30 novembre 2017 et a demandé à celui-ci la restitution de la somme de 1'880 fr. (470 fr. x 4), correspondant au montant de l'allocation pour impotent versé de décembre 2017 à mars 2018.

Par courrier du 24 octobre 2018, l'Office d'exécution des peines a précisé que l'intéressé était incarcéré depuis le 15 août 2016 et qu'il se trouvait actuellement au sein de l'Etablissement Y._____ à [...], en exécution d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), ce régime ne lui permettant pas d'exercer une activité lucrative.

Par décision du 29 janvier 2019 confirmant un projet de décision du 30 novembre 2018, annulant et remplaçant la décision du 27

mars 2018, l'OAI a supprimé le droit à l'allocation pour impotent dont bénéficiait l'assuré à compter du 1^{er} septembre 2016.

Par décision du 12 février 2019, l'OAI a demandé à l'assuré la restitution d'un montant de 7'050 fr., correspondant au montant de l'allocation pour impotent versé durant la période courant du 1^{er} septembre 2016 au 30 novembre 2017.

Par décision du 18 février 2019 confirmant un projet de décision du 8 janvier 2019, le droit à la rente d'invalidité de l'assuré a été suspendu au 1^{er} septembre 2016.

B. L'assuré a recouru le 18 février 2019 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à l'annulation de la décision du 12 février 2019 relative à la restitution d'un montant de 7'050 fr. et implicitement à l'annulation de la décision du 29 janvier 2019, dès lors qu'il conclut à la poursuite du versement de l'allocation pour impotent.

Par réponse du 12 juin 2019, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

L'assuré ne s'est pas déterminé plus avant.

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. Compte tenu des conclusions prises par le recourant, il faut comprendre que celui-ci recourt non seulement contre la décision de restitution du 12 février 2019 mais également contre la décision de suppression de l'allocation pour impotent du 29 janvier 2019.

2. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si l'intimé était en droit de supprimer l'allocation pour impotent rétroactivement au 1^{er} septembre 2016 et d'exiger la restitution d'un montant de 7'050 fr. correspondant aux allocations versées à tort pour la période allant du 1^{er} septembre 2016 au 30 novembre 2017.

3. En matière d'assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

4. 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.

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit

à une allocation pour impotent ; l'art. 42^{bis} (disposition pour les mineurs) est réservé (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 souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible ; l'art. 42^{bis} al. 5 est réservé (al. 3).

Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; 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 (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

b) L'art. 38 al. 1 RAI dispose que 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 éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (art. 42 al. 3 LAI ; ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI).

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_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 et références citées).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI). 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). L'accompagnement doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par-là, de détérioration durable de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie

quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée ; faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ; tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle) (ATF 133 V 450 consid. 8.2.3 ; TF 9C_425/2014 précité ; ch. 8050 CIIAI).

Outre l'aide indirecte, l'aide directe d'un tiers peut aussi être considérée comme faisant partie de l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. A ce titre, la personne qui accompagne peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque, malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (ATF 133 V 450 consid. 10 ; ch. 8050.2 CIIAI et les références).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à l'assuré de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc.) (TF 9C_425/2014 précité ; ch. 8051 CIIAI et la référence).

c) Selon le ch. 8040.1 CIIAI, lorsqu'un assuré nécessite durablement cet accompagnement, il est réputé atteint d'une impotence faible, pour autant que certaines conditions soient remplies et, notamment, que l'assuré n'habite pas dans un home.

Est réputée home au sens de la loi toute forme de logement collectif qui sert à l'assistance ou aux soins prodigués à l'assuré (a) lorsque l'assuré n'assume pas de responsabilité dans sa gestion ; (b) lorsque l'assuré ne peut pas décider librement de quelle prestation d'aide il a besoin ou sous quelle forme, ou encore qui la lui fournit ou à quel moment ; ou (c) lorsqu'un forfait pour les prestations de soins ou d'assistance doit être versé (art. 35^{ter} RAI). On parle de home quand l'assuré n'assume pas la responsabilité du fonctionnement ; c'est le cas lorsqu'un support juridique met le logement à disposition et assume la

responsabilité du fonctionnement de la communauté d'habitation. Il y a alors organisation prédéfinie et non auto-organisation. On parle également de home quand l'assuré ne peut pas décider librement de quelle prestation d'aide il a besoin et sous quelle forme, ni qui la lui fournit et à quel moment, mais est dépendant d'autres personnes ou d'une organisation pour ce type de décision et d'autres décisions quotidiennes (menu, activités de loisirs, occupations). Dans un home, le déroulement de la journée est pour l'essentiel prescrit : les heures de repas, de discussion de divers points et de prise en charge (aide pour se laver, pour aller au lit, etc.) sont fixes. L'assuré ne peut organiser librement le déroulement de la journée et ne peut guère l'influencer (ch. 8005 et 8005.2 CIIAI).

5. Il s'agit en l'occurrence de déterminer si la détention de l'assuré au sein des Etablissements O._____, puis auprès de l'Etablissement Y._____, exclut son droit à l'allocation pour impotent, ce qui est contesté par le recourant lequel soutient que cette allocation est destinée à sa mère qui s'occupe de ses affaires (paiement, courrier, suivi de son traitement médical, soins à la personne) et que certaines tâches sont toujours accomplies par celle-ci bien qu'il soit incarcéré.

a) On rappellera tout d'abord que le recourant, considérablement atteint dans sa santé psychique depuis l'enfance, a bénéficié, avec effet au 1^{er} septembre 2009, d'une allocation pour impotent de degré faible, dès lors que le besoin d'accompagnement de l'intéressé se limitait à pouvoir faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3, 3^{ème} phrase, LAI), soit en particulier pour vivre de manière indépendante (stimulation pour se coucher, se vêtir, se laver, prendre des initiatives ; art. 38 al. 1 let. a RAI) ainsi que pour les activités et contacts à l'extérieur (art. 38 al. 1 let. b RAI). Cette décision initiale de l'assurance-invalidité était notamment fondée sur un rapport de la Fondation J._____ et d'une enquête au domicile de l'assuré. Après une première procédure de révision en 2012 à l'issue de laquelle le droit à l'allocation pour impotent du recourant a été maintenu tel quel, il est apparu, dans le cadre d'une deuxième procédure de révision initiée en 2017, que celui-ci était en détention depuis le 15 août 2016, d'abord au sein des Etablissements

O._____ puis auprès de l'Etablissement Y._____ en exécution d'une mesure thérapeutique institutionnelle au sens de l'art. 59 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0).

b) En l'occurrence, le fait que le recourant soit en détention pour une certaine durée entraîne un changement du statut juridique de celui-ci dont l'impotence a été évaluée selon le critère du besoin d'un accompagnement régulier et nécessaire. Dès lors que le recourant est incarcéré, celui-ci n'a objectivement plus besoin d'une aide extérieure pour être stimulé à accomplir des actes tels que se coucher, se vêtir, se laver ou encore pour prendre des initiatives. De même, une aide pour les activités extérieures ainsi que pour maintenir des contacts n'apparaît en l'état plus nécessaire compte tenu de la nature de l'endroit dans lequel séjourne le recourant (établissement pénitentiaire fermé où les contacts et sorties sont strictement réglementés). Par ailleurs, comme l'a relevé à juste titre l'intimé, la mission de l'Etablissement Y._____ étant de détenir des personnes majeures privées de liberté et de leur fournir des traitements et soins psychiatriques (art. 1 al. 1 et 2 du règlement de l'Etablissement Y._____ [Etablissement Y._____]; F 1 50.15), un besoin d'accompagnement n'a plus lieu d'être, dans la mesure où l'assuré est entièrement pris en charge par l'institution dans laquelle il est incarcéré. Ainsi, non seulement le recourant ne vit plus chez lui et ne remplit donc plus la condition *sine qua non* posée à l'art. 42 al. 3 LAI, mais il séjourne dans un établissement pénitentiaire, assimilable à un home, dans la mesure où cet établissement a une organisation prédéfinie, où le recourant n'a aucune responsabilité dans le fonctionnement de cette institution et aucun moyen de décider de l'organisation du déroulement de ses journées.

On relèvera encore que le fait que la famille du recourant assume toujours certaines démarches, avant tout administratives, ne suffit pas à lui seul au maintien d'une allocation pour impotent en faveur du recourant. En effet, encore faut-il que l'accompagnement soit régulièrement nécessaire, à savoir d'une durée moyenne de deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 133 V 472 consid. 5.3.1),

ce que le recourant n'a pas rendu vraisemblable. On précisera encore que celui-ci a refusé la mise en place d'une curatelle.

c) C'est ainsi à juste titre que l'OAI a supprimé le droit à l'allocation pour impotent du recourant à compter du 1^{er} septembre 2016, dès lors que celui-ci ne remplissait plus les conditions pour pouvoir bénéficier d'une telle allocation.

Il est par ailleurs constant que le recourant n'a pas annoncé à l'OAI le changement de sa situation personnelle conformément à l'art. 77 RAI, qui prévoit que l'ayant-droit doit communiquer immédiatement à l'OAI tout changement important pouvant avoir des répercussions sur le droit aux prestations. L'application de l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI est par conséquent justifiée, dès lors que le recourant a omis d'annoncer son incarcération, puis le suivi d'une mesure thérapeutique - d'une durée relativement longue. Cette omission entraîne le devoir de restituer les prestations indues, rétroactivement à la date où ces prestations ont cessé de correspondre aux droits de l'assuré.

Le recourant a cependant la possibilité de présenter une demande de remise auprès de l'autorité intimée dans les 30 jours suivant l'entrée en force de la décision de restitution (art. 4 al. 4 OPGA). Une remise ne peut toutefois être accordée que pour autant que la bonne foi de celui-ci et la situation difficile soient reconnues (art. 25 al. 1 LPGA).

6. En définitive, le recours doit être rejeté et les deux décisions querellées confirmées.

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 frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Compte tenu de la nature de la cause, il y a lieu de fixer les frais de justice à 400 fr. et de les mettre à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a, en outre, pas lieu d'allouer de dépens, le recourant qui, au demeurant, n'est pas assisté d'un mandataire professionnel, n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les décisions rendues les 29 janvier 2019 et 12 février 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV. 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 :

- 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 :