

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 janvier 2020

---

Composition : Mme PASCHE, présidente

Mmes Röthenbacher et Brélaz Braillard, juges

Greffière : Mme Monod

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 42 et 42<sup>ter</sup> LAI ; art. 35 al. 2, 37, 38 et 82 al. 2 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1972, entré en Suisse en janvier 2003, est marié et père de famille. Sans formation professionnelle certifiée, il a exercé l'activité d'employé de production à plein temps auprès de D.\_\_\_\_\_SA à compter de mai 2003.

Présentant une épilepsie pharmaco-résistante des suites d'une méningoencéphalite lymphocytaire d'origine indéterminée, il a été en incapacité totale de travail dès le 11 juillet 2017 et a fait l'objet de plusieurs prises en charge spécialisées au sein des Services de neurologie, de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_.

Par demande formelle du 1<sup>er</sup> décembre 2017, l'assuré a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Retenant une incapacité de travail et de gain totale pour toutes activités, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018 par décisions des 28 mai 2019 et 6 juin 2019.

**B.** En parallèle, l'assuré a requis une allocation pour impotent auprès de l'OAI le 25 mai 2018, mentionnant un besoin d'aide pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie, un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et de soins permanents.

A l'issue d'une enquête réalisée au domicile de l'assuré le 7 mars 2019, l'OAI a considéré qu'il requérait de l'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », des soins permanents et une surveillance personnelle permanente depuis juillet 2017. Un accompagnement de 5 heures par semaine permettant de

vivre de manière indépendante et de 2 heures par semaine pour les activités et contacts hors du domicile était également justifié (cf. rapport d'enquête relative à l'impotence et fiche d'examen de l'allocation pour impotent du 20 mars 2019).

Par projet de décision du 20 mars 2019, l'OAI a informé l'assuré de ses intentions de lui allouer une allocation pour impotence moyenne à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2018. L'assuré a communiqué son accord avec la teneur de ce projet par courrier du 25 mars 2019.

Aux termes d'une décision du 22 mai 2019, l'OAI a dès lors octroyé à l'assuré vivant à son domicile une allocation pour impotent de degré moyen, correspondant à 1'175 fr. par mois dès juillet 2018, respectivement 1'185 fr. par mois à partir de janvier 2019.

L'assuré a été institutionnalisé au sein du home N. \_\_\_\_\_ à compter du 27 mai 2019. Prenant acte de ce changement de lieu de séjour, l'OAI a modifié le droit à l'allocation pour impotent et retenu une impotence de degré faible en home dès le 1<sup>er</sup> juillet 2019. Par décision du 17 juin 2019, annulant et remplaçant celle du 22 mai 2019, l'OAI a alloué à l'assuré un montant mensuel de 119 fr. dès le 1<sup>er</sup> juillet 2019.

**C.** B. \_\_\_\_\_, assisté de Me Jean-Michel Duc, a déféré la décision du 17 juin 2019 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 24 juin 2019. Il a conclu à son annulation et au maintien du versement d'une allocation pour impotent de degré moyen. Il s'est en premier lieu prévalu de la violation de son droit d'être entendu par l'OAI en l'absence de projet de décision préalable à la décision querellée. En second lieu, il a observé que la décision du 17 juin 2019 avait annulé celle du 22 mai 2019 ce qui remettait en question son droit à une allocation pour impotent de degré moyen du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 juin 2019. Enfin, il a souligné que le placement en home rendait caduque uniquement le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, les soins permanents et la surveillance personnelle permanente demeuraient

reconnus, de sorte que le droit à une allocation pour impotent de degré moyen devait être maintenu.

Par réponse au recours du 5 septembre 2019, l'OAI a conclu à son rejet et à la confirmation de la décision querellée. Il a fait valoir que la modification du lieu de résidence de l'assuré justifiait l'adaptation du montant de l'allocation pour impotent, ce qui ne constituait pas un motif de révision. Le droit à cette prestation, de degré moyen, pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 juin 2019 n'était pas remis en question. Il a au surplus confirmé la reconnaissance d'un besoin d'aide pour l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie. Toutefois, la surveillance personnelle permanente n'avait eu aucune incidence sur le degré de la prestation accordée, de sorte qu'à son avis elle n'aurait pas dû être mentionnée dans la décision du 22 mai 2019. La surveillance collective exercée en home n'était de toute façon pas assimilée à une surveillance personnelle permanente.

L'assuré a répliqué le 27 septembre 2019, relevant que son recours était fondé s'agissant de la période antérieure au 1<sup>er</sup> juillet 2019 vu les risques d'une éventuelle procédure de restitution des prestations qu'aurait pu engager l'OAI. Il a par ailleurs rappelé que la nécessité d'une surveillance personnelle permanente avait été reconnue tant par les médecins qu'à la suite de l'enquête à son domicile. En outre, son droit d'être entendu avait été violé du fait que le rapport de ladite enquête ne lui avait pas été soumis. Il a dès lors suggéré le renvoi de la cause à l'OAI.

Ce dernier s'est déterminé le 17 octobre 2019, soulignant que le droit à une allocation pour impotence moyenne n'avait nullement été remis en cause entre le 1<sup>er</sup> juillet 2018 et le 30 juin 2019. L'assuré n'avait pas sollicité expressément l'envoi du rapport d'enquête, lequel avait de toute façon été adressé à son mandataire dès sa rédaction le 20 mars 2019. Ce document revêtait par ailleurs toutes les conditions pour se voir accorder pleine valeur probante. L'OAI a dès lors 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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). 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.

**b)** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable.

**2.**           Formulant des griefs préalables de nature formelle, le recourant reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendu.

**a)** Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre

connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées).

**b)** Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2).

**c)** Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C\_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées).

**d)** En l'espèce, le recourant fait notamment grief à l'intimé de ne pas lui avoir soumis le rapport d'enquête du 20 mars 2019 pour

examen de la conformité des propos relatés. Or, ainsi que l'a relevé l'intimé, le rapport en question a été transmis, dès sa rédaction, au mandataire du recourant. Me Duc a au surplus, à réitérées reprises, sollicité la consultation du dossier de son mandant sans ne soulever aucune objection s'agissant de la teneur du rapport d'enquête du 20 mars 2019. Bien plus, en date du 25 mars 2019, après avoir réceptionné le document en question, ainsi que le projet de décision d'octroi d'une allocation pour impotence moyenne, le recourant, par l'intermédiaire de Me Duc, a expressément fait part de son aval avec les considérations retenues par l'intimé (cf. courriers de Me Duc des 22 et 25 mars 2019). Ce n'est en définitive qu'au stade de la présente procédure de recours, singulièrement de la réplique du 27 septembre 2019, que le recourant s'est prévalu d'une violation de son droit d'être entendu en lien avec le rapport d'enquête du 20 mars 2019. En plus d'être infondé au vu de la transmission du rapport d'enquête à la date de son établissement, le grief du recourant s'avère être tardif, de sorte qu'il y a lieu de l'écarter et nier toute violation de son droit dans ce contexte.

**e)** Le recourant considère en outre que son droit d'être entendu a été violé en l'absence de projet de décision préalable à la décision du 17 juin 2019. L'intimé a en effet non seulement procédé à l'adaptation du montant de l'allocation pour impotent du recourant (en raison du changement de son lieu de séjour), mais également diminué le degré de cette prestation (degré moyen réduit à degré faible). A l'instar du recourant, on peut observer que cette réduction aurait dû être portée à la connaissance du recourant, par le biais d'un projet de décision, préalablement à la décision du 17 juin 2019. Le recourant a été contraint de faire valoir ses arguments auprès de la Cour de céans. La violation de son droit d'être entendu est ainsi avérée, mais peut être considérée comme exceptionnellement réparée par économie de procédure, compte tenu du plein pouvoir d'examen de la Cour de céans et du résultat du recours au fond (cf. consid. 5 et 6 ss infra).

**f)** S'agissant enfin du texte de la décision du 17 juin 2019, on ne aurait suivre le recourant lorsqu'il considère que son droit à une

allocation pour impotent de degré moyen était remis en question pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 juin 2019. Tel ne ressort en aucun cas de la décision querellée, quand bien même il est précisé qu'elle « annule et remplace la précédente », dans la mesure où elle mentionne expressément déployer ses effets « dès le 1<sup>er</sup> juillet 2019 » en raison de « l'entrée en home le 27.05.2019 ». Aucun élément ne permet donc de retenir que l'intimé envisageait d'entamer une procédure de restitution pour les prestations servies jusqu'au 30 juin 2019.

**3.** Sur le fond, le litige porte en l'occurrence sur le montant et le degré de l'allocation pour impotent versée au recourant à compter de son entrée en home le 27 mai 2019.

**4. a)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la 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 (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 (al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase).

L'art. 42<sup>ter</sup> LAI prévoit que le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est grave, à 80 % du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) ; elle se monte, lorsque l'impotence est moyenne, à 50 % de ce montant et, lorsqu'elle est faible, à 20 % du même montant (al. 1). Le montant de l'allocation pour impotent versée aux assurés qui

séjourner dans un home correspond au quart des montants prévus à l'al. 1 (al. 2).

**b)** A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- 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 (let. b) ; ou
- 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 (let. c).

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).

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).

**c)** L'art. 35 al. 1 RAI prévoit que le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées. Selon l'al. 2 de cette disposition, lorsque, par la suite, le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88<sup>bis</sup> sont applicables. Le droit à l'allocation s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des autres conditions de ce droit n'est plus remplie ou au cours duquel le bénéficiaire du droit est décédé.

En vertu de l'art. 82 al. 2 RAI, dans le cas d'assurés majeurs qui changent de lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, le nouveau montant est pris en compte à partir du mois suivant.

**d)** Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur

de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93).

**5.** En l'espèce, l'enquête pour impotence réalisée au domicile du recourant le 7 mars 2019 a mis en évidence un besoin d'aide pour l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Des soins permanents ont également été pris en compte. Une surveillance personnelle permanente a également été retenue comme suit aux termes du rapport d'enquête du 20 mars 2019 :

« [...] Monsieur B.\_\_\_\_\_ présente une épilepsie pharmaco-résistante, et la pose d'un stimulateur, s'il a quelque peu réduit les crises, ne les empêche pas. Selon l'épouse, chaque crise a tendance à aggraver les troubles cognitifs et neurologiques de son mari. Si lors de ces épisodes, l'assuré n'est pas conscient ou ne se rappelle pas, en fonction du contexte et de sa durée, il peut mettre sa vie en danger, raison pour laquelle celui-ci n'est quasiment jamais laissé seul tant de jour comme de nuit. Les moments où Madame le laisse seul sont très rares, et elle ne le laisse quasiment jamais seul plus de 15-20' (pour amener son fils à l'école par ex). Elle indique que son mari ne parvient plus à réagir ou à retranscrire précisément un événement, que même si elle lui dit qu'elle part 15' et qu'en cas d'appel il faut demander de rappeler, il va oublier une information donnée quelques minutes plus tôt, ou l'interpréter différemment. Le fait que celui-ci présente des crises de types grand mal, le fait qu'il puisse se blesser et que les médecins aient dit à l'épouse qu'en cas de crise dépassant 3', elle devait impérativement appeler une ambulance, met une pression sur l'épouse qui indique avoir dû devenir vigilante au moindre signe avant-coureur, de jour comme de nuit, [elle] explique s'être épuisée depuis le début des troubles de son mari en 07. 2017, raison pour laquelle elle a organisé un placement 2 jours par semaine à [...] pour pouvoir souffler. »

La fiche d'examen relative à l'allocation pour impotent fait également mention de la surveillance personnelle permanente, de même que la décision d'octroi d'une allocation pour impotence moyenne du 22 mai 2019.

On ne saurait par conséquent suivre le raisonnement contradictoire de l'intimé qui, tout en considérant que le rapport d'enquête du 20 mars 2019 revêt pleine valeur probante, fait valoir que la surveillance personnelle permanente n'était pas déterminante pour

l'évaluation de l'impotence du recourant (cf. duplique du 5 septembre 2019).

**6. a)** Le changement de lieu de séjour du recourant relève de l'art. 82 al. 2 RAI et ne constitue pas un motif de révision (cf. à cet égard : chiffre 8112.2 CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales]). Dès lors, on ne voit aucune raison de réévaluer le degré de l'impotence et les éléments pris en compte par la décision du 22 mai 2019 en écartant les conclusions du rapport d'enquête du 20 mars 2019, lequel a reconnu la nécessité d'une surveillance personnelle permanente du recourant.

**b)** En l'occurrence, le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne peut certes plus être pris en compte à l'entrée en home du recourant selon le texte de l'art. 38 al. 1 RAI. Il n'en demeure pas moins que ce dernier présente toujours un besoin d'aide pour l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie et d'une surveillance personnelle permanente, ce qui correspond à un degré d'impotence moyen en vertu de l'art. 37 al. 2, let. b, RAI.

Dès lors, en dépit de son entrée en home le 27 mai 2019, le recourant peut continuer à prétendre au versement d'une allocation pour impotence moyenne dès le 1<sup>er</sup> juillet 2019 (cf. art. 82 al. 2 RAI), dont le montant devra toutefois être adapté pour se conformer à l'art. 42<sup>ter</sup> al. 2 LAI, soit réduit à un quart du 50 % du montant maximum de la rente de vieillesse.

**7. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée dans le sens de ce qui précède. La cause est au surplus renvoyée à l'intimé pour nouveau calcul et versement de l'allocation pour impotent de degré moyen due au recourant à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2019.

**b)** 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

**c)** Le recourant, qui obtient gain de cause en étant représenté par un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant peut être arrêté à 1'500 fr. vu l'importance et la complexité de la cause. Cette indemnité de dépens sera portée à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 17 juin 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le droit au versement d'une allocation pour impotent de degré moyen est maintenu au-delà du 1<sup>er</sup> juillet 2019.
- III.** La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour nouveau calcul et versement de cette prestation dès le 1<sup>er</sup> juillet 2019 en vertu de l'art. 42<sup>ter</sup> al. 2 LAI.
- IV.** 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.

- V.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_),
- 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 :