

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 mai 2022

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Métral et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Berseth

Cause pendante entre :

D. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 9 LPGA ; art. 42 LAI ; art. 35^{ter} et 38 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant du [...] né en [...], au bénéfice d'un permis F (réfugié admis à titre provisoire), a sollicité l'octroi d'une rente d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 29 juillet 2016, en raison d'un état dépressif chronique avec antécédents de tentatives de suicide, de lombalgies subaigües et d'une suspicion de mastocytose systémique, ces atteintes induisant une totale incapacité de travail depuis avril 2012.

Le 3 janvier 2017, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent, indiquant qu'il avait besoin d'aide pour accomplir des actes de la vie quotidienne et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par décision du 7 juin 2019, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité de l'assuré, au motif qu'il présentait une incapacité de travail de 50% depuis au plus tard juin 2012, qu'il avait subi une péjoration de son état de santé dès le mois de mai 2016 et qu'à l'échéance du délai de carence d'une année, soit en juin 2013, il ne remplissait pas les conditions générales d'assurance. Arrivé en Suisse en décembre 2011, il ne pouvait en effet pas se prévaloir de trois années de cotisations en Suisse.

Par projet de décision du 21 avril 2020, se fondant sur un rapport d'enquête du 27 juillet 2017 et son complément du 2 avril 2020, l'OAI a signifié à l'assuré son intention de le mettre au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible, à domicile, dès le 1^{er} juin 2017. A l'issue de l'instruction, l'office a estimé que si l'assuré conservait une capacité de jugement et de prise de décision, celle-ci restait limitée et le risque qu'il se mette en danger était réel. Sans le soutien de sa famille, l'intéressé décompenserait rapidement car il n'aurait pas la faculté psychique de faire face aux nécessités de la vie sur le long terme (cf. communication interne du 2 avril 2020). L'office a ainsi reconnu un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie dès le mois de

juin 2016, à raison de 5 heures par semaine (soit 12 heures - 7 heures correspondant à l'obligation de réduire le dommage, pour gérer des interventions à l'extérieur [1 heure], prendre soin de sa personne [2 heures], cuisiner [7 heures], faire le ménage et la lessive [2 heures]) .

Le 26 mai 2020, l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (ci-après : EVAM) a informé l'OAI que l'assuré était bénéficiaire de ses prestations d'assistance et s'est enquis de l'avancement de la procédure relative à la demande d'allocation pour impotent.

Par nouveau projet de décision du 29 mai 2020, l'OAI a signifié à l'assuré son intention de lui allouer une allocation pour impotent de degré faible, à domicile, pour la période comprise entre le 1^{er} juin 2017 et le 31 mai 2019, date à laquelle la prestation était supprimée en raison de son entrée en institution. L'OAI a retenu que l'assuré séjournait depuis le 15 mai 2019 dans un foyer de l'EVAM, ce qui le privait du droit de recevoir des prestations en lien avec le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Le 29 juin 2020, l'assuré a contesté la suppression de son allocation pour impotent au 31 mai 2019, estimant que le foyer de l'EVAM dans lequel il résidait depuis le 15 mai 2019 ne devait pas être assimilé à un home au sens de l'assurance-invalidité. Il a fait valoir à cet égard que le foyer n'offrait aucun accompagnement spécifique pour faire face aux nécessités de la vie et que sa situation était restée la même depuis son déménagement, à savoir qu'il continuait à avoir besoin d'un accompagnement particulier.

Par courrier du 9 octobre 2020, l'OAI a répondu aux déterminations de l'assuré en ces termes :

« Au vu des informations en notre possession et conformément à notre projet de décision, nous constatons que vous nécessitez un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis juin 2016.

Cependant, depuis votre entrée dans le foyer de l'EVAM en date du 15 mai 2019, vous êtes considéré comme vivant en institution (art. 38 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité

; RS 831.201] a contrario) de sorte que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne peut plus être reconnu par l'AI et justifier le versement d'une allocation pour impotent de degré faible.

Vous êtes, en effet, pris en charge et vous n'assumez en tous les cas pas de responsabilité dans la gestion du logement collectif que constitue le foyer de l'EVAM (art. 35^{ter} al. 1 a RAI). Nous sommes en présence d'un support juridique qui met le logement à disposition et assume la responsabilité du fonctionnement de la communauté d'habitation. Il y a une organisation prédéfinie et vous ne pouvez que vous y conformer.

Au vu de ce qui précède, nous rejetons vos objections, les éléments apportés n'étant pas susceptibles de nous amener à modifier notre appréciation. »

Par courrier du 8 janvier 2021, l'EVAM a communiqué à l'OAI les éléments suivants :

« Vos services ont récemment rendu une décision refusant d'octroyer une allocation d'impotent pour l'un de nos bénéficiaires, Monsieur D. _____, en assimilant son logement dans un foyer de l'EVAM à une communauté d'habitation avec statut de home (art. 35^{ter} RAI). Nous ne partageons pas cette appréciation et pensons qu'elle n'est pas conforme à la loi et la jurisprudence. Par la présente, nous souhaitons donc vous apporter des précisions quant au fonctionnement des structures d'hébergement collectif et espérons ainsi que vous voudrez bien reconsidérer votre positionnement.

De fait, nous vous informons que les migrants logeant en foyer d'hébergement de l'EVAM sont responsables du déroulement de leur journée, sont autonomes dans l'organisation de leur quotidien (sorties, repas, loisirs notamment) et sont libres de choisir un autre lieu d'habitation à tout moment. Ils gèrent également leurs soins médicaux de manière indépendante, en principe sans intervention de l'établissement.

La présence de notre personnel permet d'assurer l'intendance, la sécurité et l'accompagnement social, dans le but de favoriser l'autonomie et l'intégration. En matière de soins, le rôle de l'EVAM se limite à garantir la prise en charge des coûts (assurance, franchise, quote-part, etc.). Enfin, les règlements de foyer visent à garantir la tranquillité de l'ensemble des résidents, comme il existe des règles et usages locatifs pour les personnes vivant en appartement, et à assurer une occupation optimale des locaux. »

Par décision du 8 janvier 2021, l'OAI a accordé à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible, à domicile, de 470 fr. par mois, du 1^{er} juin 2017 au 31 mai 2019, en raison d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la prestation étant supprimée à cette dernière date en raison de l'entrée de l'assuré en institution le 15 mai 2019.

B. Par acte du 5 février 2021, D. _____ a recouru, sous suite de frais et dépens, contre la décision de l'OAI du 8 janvier 2021, dont il a conclu implicitement à la réforme en ce sens que le droit à une allocation mensuelle pour impotent de degré léger à domicile lui soit également reconnu pour la période courant au-delà du 31 mai 2019.

Dans une réponse du 15 avril 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Se fondant sur les missions légales de l'EVAM, l'OAI estime que le recourant n'assume pas de responsabilité dans la gestion du logement collectif que constitue le foyer, lequel fonctionne selon une organisation prédéfinie, auquel il lui appartient de se conformer, sans pouvoir, notamment, choisir et organiser lui-même ses conditions de logement.

Par réplique du 7 mai 2021, le recourant a confirmé ses conclusions et répondu de manière circonstanciée aux déterminations de l'intimé. Il a notamment indiqué que ses enfants se chargeaient de lui apporter de la nourriture, qu'il mangeait dans sa chambre, seul ou avec eux.

Par duplique du 26 mai 2021, l'intimé a réitéré ses arguments et maintenu ses conclusions.

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. Est litigieux en l'espèce le droit du recourant à une allocation pour impotent pour la période courant au-delà du 31 mai 2019. Doit en particulier être tranchée la question de savoir si le foyer de l'EVAM dans lequel le recourant vit depuis le 15 mai 2019 doit être considéré comme un logement collectif assimilé à un home au sens de l'art. 35^{ter} al. 1 RAI.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 8 janvier 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

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 al. 1 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'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 (al. 3).

Selon l'art. 38 al. 1 RAI, 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). 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. Seul l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie qui est requis régulièrement et en relation avec les situations mentionnées à l'alinéa 1 doit être pris en compte (ATF 146 V 322 consid. 2.3; 133 V 450 consid. 5 ; TF 9C_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 et les références citées). Conformément à la volonté du législateur, le droit à l'allocation pour impotent ne doit pas être donné quelle que soit la forme et la durée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Au contraire, une indemnisation correspondante par l'assurance-invalidité ne se justifie que pour un degré d'impotence minimal déterminé (message du 21 février 2001 relatif à la 4^e révision de l'AI, FF 2001 3289). Selon la jurisprudence et la pratique administrative, le seuil de gravité est atteint lorsque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est nécessaire, conformément à l'art. 42 al. 3 LAI en relation avec l'art. 38 RAI, en moyenne pendant au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ATF 146 V 322 consid. 6.1 ; 133 V 450 consid. 6.2, 472 consid. 5.3.1 ; Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI], n° 8053, valable dès le 1^{er} janvier 2015, état au 1^{er} janvier 2021).

b) En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a besoin, dès le mois de juin 2016, d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en raison de son atteinte à la santé. Sur la base des conclusions des 27 juillet 2017 et 2 avril 2020 de son enquêtrice à domicile, l'OAI a reconnu que le recourant nécessitait un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie à raison de 5 heures par semaine, pour gérer des interventions à l'extérieur, prendre soin de sa personne, cuisiner et faire le ménage ainsi que la lessive. L'enquêtrice a notamment précisé que, si l'assuré conservait une capacité de jugement et de prise de décision, celle-ci restait limitée et le risque qu'il se mette en danger était réel. Sans le soutien de sa famille, le recourant décompenserait rapidement car il n'aurait pas la faculté psychique de faire face aux nécessités de la vie sur le long terme.

Est en revanche litigieuse la question de savoir si la condition du droit posée en préambule par l'art. 38 al. 1 RAI est réalisée pour la période courant au-delà du 31 mai 2019, à savoir que le recourant doit vivre en dehors d'un home pour avoir droit à l'allocation pour impotent visant à couvrir le besoin d'accompagnement défini ci-dessus.

5. a) Auparavant, la définition du home n'était réglée qu'au niveau des directives CIIAI ; elle a été introduite dans le RAI par l'insertion du nouvel art. 35^{ter} (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015 [RO 2014 3177]). Selon l'al. 1 de cette disposition du règlement, est considéré comme home au sens de la loi toute forme d'habitat collectif qui sert à l'encadrement ou aux soins de l'assuré, dans la mesure où celui-ci n'assume pas de responsabilité dans sa gestion (let. a), ne peut pas décider librement de l'aide dont il a besoin ou sous quelle forme, ou encore qui la lui fournit et à quel moment (let. b), ou lorsqu'un forfait pour les prestations de soins et d'assistance doit être versé (let. c). Les communautés d'habitation qui sont exploitées par un home au sens de l'al. 1 et qui bénéficient de prestations d'aide de la part de celui-ci sont assimilées à un home (art. 35^{ter} al. 3 RAI). Selon l'art. 35^{ter} al. 4 RAI, un logement collectif n'est pas assimilé à un home lorsque l'assuré peut déterminer et acquérir lui-même

les prestations de soins et d'assistance dont il a besoin (let. a), lorsqu'il peut vivre de manière responsable et autonome (let. b) et lorsqu'il peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement (let. c). Alors que les critères de l'al. 1 ne doivent être remplis que de manière alternative, ceux de l'al. 4 doivent être remplis de manière cumulative (TF 9C_47/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.3).

Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a considéré que, lors de l'examen de la question de savoir si une personne assurée vit dans un home, il ne peut pas être question de se baser uniquement de manière abstraite sur les critères de délimitation de l'art. 35^{ter} al. 1 et 4 RAI, mais qu'il convient de prendre en compte de manière appropriée l'étendue et l'intensité de la prestation d'assistance fournie par l'institution. Les offices AI et - en cas de recours - les tribunaux doivent se baser sur les exigences d'octroi de la prestation, qui ne sont réalisées qu'en présence d'un besoin d'accompagnement d'une certaine intensité et d'une certaine durée (cf. art. 42 al. 3 LAI). Les autorités d'application doivent prendre en compte cette limite de gravité minimale lorsqu'elles examinent le caractère institutionnel d'un hébergement, en analysant l'étendue et l'intensité de la prise en charge fournie par l'institution. En se référant aux documents relatifs à la 4^e révision de l'AI, la jurisprudence a reconnu que l'objectif poursuivi par le législateur avec la nouvelle allocation pour impotent destinée à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie était de permettre aux personnes handicapées ayant besoin d'assistance de jouir d'une plus grande autonomie et d'une plus grande autodétermination. L'amélioration de l'allocation individuelle pour l'assistance et l'accompagnement devait permettre d'éviter, dans la mesure du possible, l'entrée d'assurés vivant à domicile dans des institutions stationnaires ou du moins de la retarder. Cet objectif serait mis à mal si les formes d'habitat collectif offrant une prestation d'encadrement effective de moins de deux heures par semaine devaient déjà être qualifiées de homes au sens de l'assurance-invalidité et si, par conséquent, les résidents se voyaient refuser une allocation pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour cette seule raison (ATF 146 V 322 consid. 6, et les références citées).

b) Selon le chiffre 8005.1 CIIAI, dans chaque cas, il faut faire la distinction entre communauté d'habitation ayant un statut de home et communauté d'habitation assimilable à un séjour à domicile, selon les critères suivants :

« Communauté d'habitation avec statut de home

Pour avoir un statut de home, il faut donc que la communauté d'habitation soit sous la responsabilité d'un support juridique ayant une direction et des employés, et que les résidents ne disposent pas seulement d'un espace qui leur est loué, mais bénéficient aussi, contre paiement, d'autres offres telles que nourriture, conseil, encadrement, soins, occupation ou réinsertion ; autrement dit, de services dont ils ne disposeraient pas - ou pas de cette nature et dans cette mesure - s'ils vivaient dans leur propre logement ou que, dans ce cas, ils devraient organiser eux-mêmes. Le fait qu'il y règne une atmosphère particulière, de type familial, que l'individualité des résidents soit respectée et que ces derniers bénéficient d'un maximum d'autonomie à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté d'habitation ne change rien à la nécessité de considérer celle-ci comme un home. L'élément déterminant est la fourniture d'une gamme de prestations qui ne sont pas fournies, ou du moins pas durablement, dans un logement individuel ou dans une communauté de vie ordinaire, mais qui sont caractéristiques d'un home.

Au vu de ces explications, 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. Tel est par exemple le cas lorsque l'établissement a une direction ou des employés qui ne sont pas dirigés par les résidents ;
- 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 décisions 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. Les institutions qui n'offrent pas de prestations d'assistance pendant la journée ou les formes de logement dans lesquelles les résidents travaillent pendant la journée peuvent être assimilées à des homes si les activités du matin et du soir, ainsi que, le cas échéant, celles du week-end suivent un certain planning dans lequel l'assuré n'a aucune part de responsabilité ;
- quand l'assuré doit verser un forfait pour les prestations de soins ou d'assistance ; la plupart des homes prélèvent une taxe journalière. Les institutions similaires à des homes (formes de

logement décentralisées par rapport à un home, accompagnement à domicile) ne prévoient pas de taxe journalière, mais un forfait couvrant l'offre de base de prestations de soutien. Les heures d'assistance requises ou les heures dépassant ce qui est prévu peuvent en outre être facturées séparément, également au moyen de forfaits [Circulaire CIIAI, chiffre 8005.2].

Communauté d'habitation sans caractère de home

Une telle communauté se caractérise par l'auto-organisation et la responsabilité propre. Si le logement est fourni par un support juridique responsable du fonctionnement de la communauté, il n'y a pas auto-organisation. On ne peut en effet plus parler alors de groupe autonome et indépendant, qui tranche toutes les questions touchant la vie collective et décide de manière autonome de son encadrement et de tous les aspects qui y sont liés. Au vu de ces précisions, on ne parle pas de home :

- quand l'assuré peut acheter lui-même les prestations dont il a besoin pour les soins et l'encadrement (soins de base et soins thérapeutiques) ; c'est par ex. le cas lorsqu'il peut engager et congédier lui-même le personnel qui lui fournit ces prestations, ou qu'il peut conclure et résilier lui-même un contrat avec une organisation ; qu'il peut choisir entre plusieurs prestataires (organisations, particuliers), mais aussi déterminer les prestations qu'il souhaite acquérir ;
- quand l'autonomie et la responsabilité des résidents handicapés sont garanties autant que possible. Les résidents décident tous les aspects de l'organisation, de la gestion et de la communauté en toute autonomie. Ils décident donc eux-mêmes quand et par qui les prestations sont fournies, et comment les soins et l'assistance doivent être structurés. Ils choisissent les personnes qui prennent la place de celles qui partent et donc avec qui ils partageront le logement, décident qui en assure la propreté, etc. ;
- quand l'assuré peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement (location ou achat, choix éventuel des personnes partageant le logement). La possibilité d'aménager son propre logement ne suffit pas à elle seule pour qu'une forme de logement collectif ne soit pas assimilée à un home [Circulaire CIIAI, chiffre 8005.3] ».

6. Aux termes de l'art. 9 de la loi vaudoise du 7 mars 2006 sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers (LARA ; BLV 142.21), applicable aux personnes au bénéfice d'une admission provisoire (art. 2 al. 2 LARA), l'EVAM est un établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique. Le Grand Conseil vote la subvention cantonale octroyée à l'EVAM dans le cadre du budget de l'Etat (art. 4 LARA) et le Conseil d'Etat fixe les normes d'assistance, approuve le budget et les comptes (art. 5 LARA). L'EVAM a notamment pour mission l'octroi de l'assistance aux demandeurs d'asile et aux mineurs non

accompagnés (art. 10 al. 1 LARA). Dans le cadre de la loi, l'EVAM pourvoit à sa propre organisation ; il adopte pour ce faire un ou plusieurs règlements internes, approuvés par le Conseil d'Etat (art. 18 LARA).

Selon l'art. 20 al. 1 LARA, l'assistance est, dans la mesure du possible, octroyée sous la forme de prestations en nature. Elle peut prendre la forme d'un hébergement, d'un encadrement médico-sanitaire (affiliation à l'assurance-maladie, prise en charge médicale en désignant des médecins de premier secours auxquels les demandeurs d'asile pourront s'adresser ; cf. art. 34 à 37 LARA), d'un accompagnement social, et si nécessaire d'autres prestations en nature (dont notamment la fourniture de vêtements ou de meubles ; cf. art. 40 LARA). L'assistance peut en outre prendre la forme de prestations financières (art. 20 al. 2 LARA), en principe servies sous forme de forfaits (art. 42 LARA ; cf. également art. 8 à 13 du règlement d'application de la loi vaudoise du 7 mars 2006 sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers [RLARA ; BLV 142.21.1]).

7. Dans le cas d'espèce, le recourant, réfugié admis à titre provisoire au bénéfice d'un permis F, ressort du champ d'application de la LARA, dont il perçoit les prestations. Résidant durant une certaine période dans un foyer de l'EVAM, il a ensuite bénéficié d'un logement individuel et s'est installé avec son épouse et ses enfants dans un appartement mis à sa disposition par l'EVAM. Séparé de son épouse au printemps 2019, il a sollicité l'EVAM, qui lui a attribué une chambre dans un foyer dès le 15 mai 2019. L'intimé estime que, depuis son entrée en foyer, qui doit être considéré comme un home au sens de l'assurance-invalidité, le recourant est pris en charge et n'assume pas de responsabilité dans la gestion de ce logement collectif, qui est régi par une organisation prédéfinie, à laquelle l'intéressé est obligé de se conformer. De son côté, le recourant soutient que, malgré son déménagement, sa situation n'a pas changé : d'une part, il continue à percevoir les mêmes prestations de l'EVAM et, d'autre part, il a toujours besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le foyer ne lui fournissant pas un tel accompagnement spécifique.

A teneur de l'art 35^{ter} RAI, un habitat collectif peut revêtir le caractère d'un home (al. 1), mais il peut aussi, selon les cas, être assimilé à un logement individuel (al. 4). Pour qu'elle soit considérée comme un home, la structure doit servir à l'encadrement et aux soins de l'assuré, lequel ne doit pas assurer la responsabilité de sa gestion (let. a), ne pas pouvoir décider librement de l'aide dont il a besoin, ou encore sous quelle forme, par qui et à quel moment elle lui sera fournie (let. b), ou lorsqu'un forfait pour les prestations de soins et d'assistance doit être versé (let. c). Selon la circulaire de l'OFAS, les résidents doivent non seulement disposer d'un espace qui leur est loué, mais ils doivent aussi bénéficier, contre paiement, d'autres offres, telles que nourriture, conseil, encadrement, soins, occupation ou réinsertion, à savoir des prestations dont ils ne disposeraient pas s'ils vivaient dans leur propre logement, ou qu'ils devraient organiser eux-mêmes. Dans ce cas, les assurés sont dépendants d'autres personnes ou d'une organisation pour ce type de décisions et d'autres décisions, telles que les menus, les activités de loisirs, les occupations : le déroulement de la journée du home est pour l'essentiel prescrit et les heures des repas et des prises en charge, notamment pour se laver, aller au lit, sont fixes, l'assuré n'ayant pas la liberté d'organiser librement le déroulement de sa journée.

A l'examen des éléments au dossier, force est de constater qu'une telle description ne correspond pas à la situation concrète du recourant. Tel que l'a confirmé l'EVAM dans son courrier du 8 janvier 2021, qui semble s'être croisé avec la décision litigieuse, les migrants logeant en foyer sont responsables du déroulement de leur journée et sont autonomes dans l'organisation de leur quotidien au niveau notamment des sorties, des loisirs et des repas. Le recourant explique d'ailleurs à cet égard que ce sont régulièrement ses enfants qui lui apportent à manger. L'EVAM a également confirmé que les requérants sont libres de choisir un autre lieu d'habitation à tout moment et qu'ils gèrent leurs soins médicaux de manière indépendante, l'établissement ne dispensant pas de prestations d'aide médicale et se limitant à garantir la prise en charge des coûts (primes d'assurance, franchise, quote-part). Les requérants ont le libre choix des soins dont ils souhaitent bénéficier et des prestataires par

lesquels ils souhaitent être pris en charge, le recourant indiquant à cet égard qu'il opte souvent pour le CMS (Centre médico-social). En sa qualité de requérant d'asile, il reçoit une assistance financière qui lui permet d'acquérir les services dont il souhaite bénéficier en dehors des structures de l'EVAM, de la même manière que tout requérant d'asile, qu'il réside en logement individuel ou en logement collectif.

S'agissant du « Règlement de maison : Foyers »(ci-après : RF), pris en exemple par l'intimé pour illustrer l'absence d'autonomie des résidents dans leur vie quotidienne en foyer, il vise, toujours selon l'EVAM, à garantir la tranquillité de l'ensemble des résidents, dans le même esprit que les règles et usages locatifs pour les personnes vivant en appartement. On relèvera à cet égard qu'il existe également un « Règlement des modalités d'hébergement dans les logements individuels mis à disposition par l'établissement » (ci-après : RLI), qui a des similitudes avec le règlement applicable aux foyers. Ainsi, par exemple, les deux règlements obligent les occupants à prendre soin des locaux, du mobilier ainsi que du matériel mis à disposition (art. 9 et 11 RF et art. 9 let. g RLI). En l'absence de service de conciergerie, les habitants de logements individuels doivent, tout comme les habitants de foyers, nettoyer les parties communes, telles que les escaliers, les paliers, les cours, les corridors (art. 9 RF et art. 20 RLI). Tout résidant est en outre tenu de respecter la tranquillité de chacun, en particulier entre 22h et 7h (art. 8 RF et 10 al. 2 RLI). L'exercice d'activité lucrative est interdit dans tout type de logement mis à disposition par l'EVAM (art. 16 RF et 9 let. d RLI). Dans un cas comme dans l'autre, les collaborateurs de l'EVAM ont un accès en tout temps aux locaux d'habitation, l'établissement possédant à cet effet un exemplaire de la clé de chaque logement individuel (art. 6 RF et 21 RLI).

En définitive, il y a lieu de constater que le recourant dispose d'une liberté d'organisation de sa vie quotidienne au sein du foyer où il réside depuis le 15 mai 2019. Il est notamment libre, et même responsable, de définir les prestations et services médicaux dont il a besoin, de choisir les prestataires auxquels il souhaite s'adresser, de fixer

ses rendez-vous et de les honorer, selon les modalités et horaires qui lui conviennent. Il doit également se débrouiller pour organiser ses repas, le foyer ne fournissant aucun service de ce type. Il est donc erroné d'affirmer, comme le fait l'intimé, que le recourant est pris en charge et fait partie d'une organisation prédéfinie à laquelle il ne peut que se conformer. Les quelques restrictions ressortant du règlement relatif aux foyers susceptibles de porter une certaine atteinte à la liberté dans le choix des conditions de logement, similaires pour certaines aux règles imposées aux requérants d'asile occupant des logements individuels, ne sont pas suffisantes pour admettre que les conditions posées par l'art. 35^{ter} al. 4 RAI ne sont pas réalisées. En outre, en application des principes jurisprudentiels rappelés dans l'arrêt 146 V 322 précité, la question de savoir si un hébergement collectif doit, ou non, être considéré comme un home, doit être examinée en fonction des prestations concrètes offertes par la structure. Or, les prestations fournies par l'EVAM sont en fait essentiellement en lien avec l'accueil des requérants d'asile, et ne tendent pas à répondre aux besoins spécifiques d'une personne présentant un handicap. Le recourant en bénéficiait déjà dans la même mesure lorsqu'il était en logement individuel. Ces prestations ne constituent pas un accompagnement suffisant pour l'intéressé, dont la décision entreprise reconnaît qu'il doit pouvoir bénéficier d'autres aides, qui lui étaient fournies par sa famille avant sa séparation, en particulier par son épouse, dont il est désormais séparé. L'OAI a en effet reconnu que le recourant avait besoin d'aide pour gérer ses interventions à l'extérieur, prendre soin de sa personne, cuisiner et faire le ménage. Il apparaît d'ailleurs que ses repas sont souvent préparés et apportés par ses enfants depuis que le recourant a quitté le logement familial. Le foyer de l'EVAM n'offre aucun accompagnement spécifique pour faire face à ces nécessités de la vie, chaque requérant hébergé étant responsable d'assurer de manière autonome autant ses déplacements en extérieur, les soins à sa personne, ses repas et le ménage dans sa chambre ainsi que dans les parties communes, notamment. Il serait contraire à la volonté du législateur que l'extension de la notion de home à des structures telles qu'un foyer de l'EVAM prive le recourant d'une allocation qui lui a été allouée alors qu'il vivait en appartement et qui lui permet de rester

indépendant, alors que ledit foyer ne lui offre pas une prise en charge médico-sociale plus importante que lorsqu'il était en logement individuel. Comme l'a retenu le Tribunal fédéral, l'objectif poursuivi par le législateur, visant à éviter aussi longtemps que possible l'entrée d'assurés vivant à domicile dans des institutions, serait purement anéanti si les formes d'habitat collectif offrant une prestation d'encadrement effective de moins de deux heures par semaine devaient déjà être qualifiées de foyer et si, par conséquent, leurs résidents se voyaient refuser une allocation d'impotent pour faire face aux nécessités de la vie pour cette seule raison. Or, en l'occurrence, il ne ressort pas du dossier que les foyers de l'EVAM fournissent des prestations d'encadrement spécifiques, et à tout le moins pas dans une mesure suffisamment intense et durable au sens de la jurisprudence pour avoir une influence sur la nature de l'hébergement concerné ; l'intimé n'apporte aucun élément de nature à établir le contraire. Il y a donc lieu de retenir que le recourant réside depuis le 15 mai 2019 dans un logement collectif qui n'est pas assimilé à un home, au sens de l'art. 35^{ter} al. 4 RAI, et que son déménagement d'un logement individuel au foyer de l'EVAM n'est pas de nature à remettre en cause son droit à une allocation d'impotence de degré faible, qui doit continuer à lui être allouée pour la période courant au-delà du 21 mai 2019.

8. a) Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision entreprise réformée en ce sens que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré faible, à domicile, dès le 1^{er} juin 2017, y compris pour la période courant au-delà du 31 mai 2019.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant ayant procédé sans l'assistance d'un mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 8 janvier 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que D._____ a droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} juin 2017, y compris pour la période courant au-delà du 31 mai 2019.
- III.** Les frais de justice, d'un montant de 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- 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 :

- D. _____,
- 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 :