

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juin 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Piguet, juge et M. Perreten, assesseur
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

A.R. _____, à [...], recourante, représentée par sa mère **B.R.** _____,

et

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

Art. 17 al. 2 LPGA ; 42^{quater} ss LAI ; 39a et g RAI

E n f a i t :

A. a) A.R._____, née le [...] 2005, est atteinte d'un syndrome du double cortex avec mutation génétique (gène DCX 186), associé à une microcéphalie avec dysmorphisme et un retard du développement global, soit un retard moteur avec ataxie et un retard cognitif surtout sur le versant langagier. Elle présente également le diagnostic d'épilepsie posé pour la première fois en juillet 2009 (cf. rapport du 28 juillet 2009 de l'Unité de [...] du Centre hospitalier V._____).

Une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour les assurés avant l'âge de 20 ans a été déposée pour son compte le 14 juillet 2006. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Zurich, puis du canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a pris en charge le traitement de l'infirmité congénitale au sens des chiffres 387 et 390 de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 832.232.21), notamment sous forme d'un traitement d'ergothérapie.

b) Le 11 novembre 2009, B.R._____ a déposé une demande d'allocation pour impotent en faveur de sa fille.

L'OAI a alloué à l'assurée une allocation pour une impotence de degré faible depuis le 1^{er} octobre 2008, puis de degré moyen dès le 1^{er} janvier 2009 avec un supplément pour soins intenses de 4 heures dès cette date, de 6 heures dès le 1^{er} octobre 2009 et de 8 heures dès le 1^{er} juillet 2011 (décisions des 14 octobre 2010 et 2 juillet 2012). Il a ensuite alloué une allocation pour une impotence de degré grave dès le 1^{er} juillet 2016 (décision du 16 novembre 2017), le supplément pour soins intenses de 8 heures étant finalement maintenu (décision du 9 mars 2018). A la suite d'une procédure de révision le 7 avril 2020, l'allocation pour une impotence de degré grave et le supplément pour supplément pour soins intenses de 8 heures ont été maintenus (communication du 30 avril 2020).

c) Le 30 novembre 2009, B.R. _____ a demandé l'octroi de mesures médicales au motif que sa fille présentait des épisodes paroxystiques de nature épileptique nécessitant un suivi médical spécialisé.

d) Par communication du 12 décembre 2012, l'OAI a informé l'assurée qu'elle avait droit à un conseil dans le cadre de la contribution d'assistance dont les frais étaient pris en charge jusqu'à un maximum de 1'200 fr. au plus tard jusqu'à 18 mois après l'établissement de cette communication.

e) Dans l'intervalle, l'assurée a requis une contribution d'assistance par formulaire parvenu à l'OAI le 1^{er} mars 2012.

Par décision du 7 février 2013, l'OAI a octroyé un droit à une contribution d'assistance pour les heures d'assistance effectivement fournies correspondant à une moyenne mensuelle de 677 fr. 90 et à une moyenne annuelle maximale de 7'456 fr. 65 dès le 1^{er} mars 2012 et correspondant à une moyenne mensuelle de 685 fr. 70 et annuelle maximale de 7'542 fr. 70 dès le 1^{er} janvier 2013.

f) Dans le cadre d'une révision d'office du 4 juillet 2016 et au terme d'une enquête à domicile qui a eu lieu le 30 juillet 2018, l'OAI a décidé d'octroyer à l'assurée dès le 1^{er} avril 2017 une contribution d'assistance mensuelle de 1'247 fr. 15, soit annuellement 13'718 fr. 65 au maximum, puis dès le 1^{er} janvier 2018, une contribution d'assistance mensuelle de 2'266 fr. 40, soit annuellement 24'930 fr. 40 au maximum, puis dès le 1^{er} mai 2018, soit dès le mois suivant le 13^e anniversaire, une contribution d'assistance mensuelle de 2'567 fr. 75, soit annuellement 28'245 fr. 25 au maximum (cf. rapport d'enquête FAKT et décision du 8 novembre 2018).

g) Dans le cadre d'une révision du 23 avril 2019, B.R. _____ a demandé une augmentation de la contribution d'assistance du moment que sa fille n'allait plus en unité d'accueil temporaire (UAT). L'OAI a

procédé à une réévaluation de la situation le 5 novembre 2019 et a octroyé une contribution d'assistance moyenne mensuelle de 5'762 fr. 60, soit annuellement 47'541 fr. 45 au maximum, puis dès le 1^{er} janvier 2020, une contribution d'assistance annuelle de 63'388 fr. 60 au maximum (cf. rapport d'enquête FAKT du 27 novembre 2019 et décision du 23 janvier 2020).

h) Par courrier du 22 avril 2020, B.R. _____ a demandé une augmentation du nombre d'heures de la contribution d'assistance au vu de l'arrêt de la scolarisation de sa fille lié à la pandémie.

Par courrier du 29 avril 2020, l'OAI a indiqué à B.R. _____ que lorsqu'une institution était fermée obligeant le bénéficiaire de la contribution d'assistance à rester à domicile, le nombre d'heures d'assistance accordées pouvait être augmenté. Ainsi, dès le 1^{er} mars 2020, la contribution d'assistance sera de 7'676 fr. 35 par mois, soit annuellement 70'336 fr. 54 au maximum. Il était précisé que ce montant était valable dès le 1^{er} mars 2020 et pour la durée de la situation extraordinaire liée au Covid-19. Il ne constituait pas un préjudice pour des prestations futures. Dès la fin de la situation extraordinaire, l'ancienne décision reprendra sa validité. D'autres changements/révisions restaient réservés.

Par communication du 30 avril 2020, l'OAI a informé B.R. _____ que sa fille allait continuer à bénéficier de la même allocation pour impotent de niveau grave avec un supplément pour soins intenses de 8 heures.

Par courrier du 12 juin 2020, l'OAI a avisé B.R. _____ du fait que l'ancienne décision relative à la contribution d'assistance allait reprendre sa validité dès le 1^{er} juillet 2020 du moment que sa fille était à nouveau scolarisée depuis le 8 juin 2020.

i) Selon une fiche d'examen établie le 10 décembre 2020 à la suite d'une demande de révision du 7 décembre 2020, l'assurée fréquente

la Fondation L. _____ depuis août 2020 et passe deux nuits par semaine en institution, 7 jours de camps, 2 semaines de vacances et 1 week-end par mois.

En réponse à un courrier du 12 février 2021 de l'OAI, la Fondation L. _____ a indiqué que l'assurée y avait passé deux nuits par semaine du mois d'août au mois de novembre 2020. Elle a en outre précisé que « dès mi-novembre nous avons été contraints d'augmenter ses nuits à quatre par semaine en raison de la situation COVID » et ajoutant que « dès que la situation COVID sera rétablie, A.R. _____ repassera à deux nuits par semaine ».

Dans le cadre d'une évaluation réalisée le 2 février 2021 entre la mère de l'assurée et la gestionnaire de l'OAI (cf. communication interne du 3 mars 2021), il est précisé ce qui suit :

« Organisation actuelle :

A.R. _____ est scolarisée à L. _____ 5 jours/sem. les transports sont effectués en taxi. L'institution ferme durant les vacances scolaires.

Depuis novembre 2020 jusqu'à ce jour A.R. _____ poursuit sa scolarité 5 jours/sem. à L. _____ et passe 4 nuits par semaine et un week-end de 3 nuits ($3 \times 12 = 36 : 52 = 0,69$) et 2 jours au Foyer de l'institution ($2 \times 12 = 24 : 52 = 0,46$) Total 1,15. L'institution ferme durant les vacances scolaires (-14)

La participation de A.R. _____ 4 nuits/sem. à L. _____ n'est pas définitif. La situation est remise en question sans cesse en lien avec la pandémie afin d'éviter de devoir fermer l'institution. »

Au vu des informations reçues, l'OAI a considéré, selon un avis juriste du 30 mars 2021, qu'il y avait lieu de vérifier que l'assurée avait bien passé plus de 15 nuits par mois en institution durant au moins trois mois consécutifs depuis novembre 2020 et de s'assurer que c'était toujours le cas en demandant à la Fondation L. _____ de transmettre le décompte mensuel des nuits passées en institution pour ensuite faire une moyenne.

Il ressort d'une attestation de la Fondation L. _____ du 7 avril 2021 que l'assurée a effectué le nombre de nuits suivant en 2020 et 2021 :

« Novembre 2020	18
Décembre 2020	14
Janvier 2021	19
Février 2021	15
<u>Mars 2021</u>	<u>22</u>
TOTAL	88 »

Il ressort ce qui suit d'un avis juriste de l'OAI du 11 mai 2021 :

« Un avis a été demandé à l'OFAS : il convient de ne pas supprimer pour le moment la contribution d'assistance. Il y a lieu de voir si l'assurée pendant les vacances scolaires se rendra encore à l'institution et à quelle fréquence, et comment sera la situation à la rentrée scolaire. S'il est prévu à la rentrée scolaire de continuer avec 4 nuits par semaine, il faudra à mon avis supprimer la contribution d'assistance. En l'état, nous devons évaluer la contribution d'assistance en tenant compte des 4 nuits passées en home (déduction des 4 nuits) et rendre un projet de décision. (...) »

Par décision du 5 juillet 2021, l'OAI a réduit la contribution d'assistance en raison du changement du nombre de jours et nuits passés en institution et a octroyé, dès le 1^{er} jour du 2^e mois suivant la notification de la décision, une contribution d'assistance moyenne mensuelle de 3'524 fr. 95, soit annuellement 38'774 fr. 45 au maximum. Il a précisé qu'il avait tenu compte des quatre nuits passées par semaine en institution pour évaluer le montant de la contribution d'assistance mais qu'en théorie, cette contribution aurait dû être supprimée. En outre, l'OAI invitait la mère de l'assurée à lui indiquer si sa fille se rendra à la Fondation L. _____ pendant les vacances scolaires d'été et quelle sera la situation à la rentrée scolaire tout en précisant que si elle devait continuer à passer quatre nuits par semaine dans l'institution, la contribution d'assistance pourrait être supprimée pour le futur.

Il ressort d'un procès-verbal d'entretien téléphonique du 29 juillet 2021 avec la mère de l'assurée concernant la contribution d'assistance ce qui suit :

« Appel de Mme B.R. _____ qui m'informe qu'elle a fait une demande pour que l'assurée fréquente la Fondation L. _____ en internat dès la

rentrée scolaire en août 2021, avec un week-end sur deux à domicile et 5 semaines de vacances.

Toutefois, elle n'a pas encore reçu une décision officielle acceptant cette demande.

A ce jour, la situation est identique à celle de la dernière évaluation. L'assurée passe toujours 4 nuits par semaine en institution.

Je lui ai expliqué que la contribution d'assistance n'existe pas en institution et que si l'assurée passe en internat (ou qu'elle passe plus de 15 nuits/mois en institution), les conditions d'octroi ne seront plus remplies et le droit à la CDA s'éteindra à la fin du mois de l'entrée en internat.

Je lui ai dit également qu'elle doit prendre toutes les mesures nécessaires concernant ses assistants (résiliation des contrats de travail).

En cas de retour à domicile, je lui ai expliqué elle peut déposer une nouvelle demande. Toutefois, si un retour à domicile se fait après le passage à l'âge adulte et qu'elle dépose une nouvelle demande, ce seront les conditions de droit « adulte » qui s'appliqueront.

Je lui ai demandé de nous confirmer la fréquentation de l'assurée en institution dès la rentrée scolaire, par écrit, dès qu'elle aura reçu la décision définitive. »

j) Le 16 août 2021, l'OAI a demandé des renseignements à B.R._____ qui a répondu le 20 août 2021 aux questions posées de la manière suivante :

« Quelle est la fréquentation actuelle de votre fille A.R._____ à la Fondation L._____ (nombre de jours et nuits par semaine) ?

En vacances. A fin juin : 4 nuits/semaine, 1 WE/mois

A.R._____ s'est-elle rendu à la Fondation L._____ durant les vacances d'été ? Si oui, à quelle fréquence ?

Oui, du 5 au 9 juillet 2021

A.R._____ sera-t-elle en internat à la Fondation L._____ dès la rentrée scolaire ? Merci de préciser comment sera la situation dès la rentrée scolaire (nombre de jours/nuits par semaine)

Oui, 4 nuits/semaine ; 2 week-ends/mois ; 5 semaines de vacances/année »

Selon un procès-verbal d'entretien téléphonique du 20 août 2021, la mère de l'assurée a confirmé que le fait que celle-ci passait 4 nuits à la Fondation n'était plus en lien avec les mesures prises par l'institution en raison du Covid-19. Il lui a été expliqué qu'à partir du moment où sa fille était considérée comme résidant en institution (internat ou plus de 15 nuits par mois), les conditions du droit à la contribution d'assistance n'étaient plus remplies même si l'assurée passait des week-ends à la maison.

Par courriel et entretien téléphonique du 6 septembre 2021, une collaboratrice de l'OAI a expliqué à B.R._____ que selon leurs directives, la suppression de la contribution d'assistance intervenait si, en moyenne et durant trois mois consécutifs, l'assurée passait plus de 15 nuits par mois en home, soit en dehors de la maison. En d'autres termes, il faudrait placer les vacances de sorte qu'en faisant la moyenne sur trois mois consécutifs le nombre de nuits ne dépasse pas 15 nuits par mois, voire encore de réduire le nombre de nuits passées en institution.

Il ressort d'une attestation de la Fondation L._____ du 17 septembre 2021 que l'assurée a effectué le nombre de nuits suivant en 2021 :

« Avril 2021	12
Mai 2021	19
Juin 2021	21
Juillet 2021	5
Août 2021_____	6
TOTAL	63 »

Selon une décision du 23 septembre 2021 de la Direction générale [...], l'assurée passe quatre nuits par semaine, sept jours de camps, cinq semaines de vacances et 1 week-end sur 2 à la Fondation L._____.

Par courriel du 28 octobre 2021, B.R._____ a informé l'OAI que la Fondation L._____ étant exceptionnellement fermée en août, elle ne pourra placer l'assurée que 4 semaines pendant les vacances, soit une semaine en février, une semaine à Pâques et deux semaines en juillet.

Selon un échange de courriels des 6 et 7 janvier 2022 entre la Fondation L._____ et B.R._____, l'assurée a passé cinq semaines de vacances à la Fondation, soit une semaine du 3 au 7 janvier 2021, une semaine aux relâches, une semaine à Pâques et deux semaines en été.

Par projet de décision du 1^{er} février 2022, l'OAI a informé la mère de l'assurée que la contribution d'assistance sera supprimée dès le 1^{er} jour du 2^e mois suivant la notification de la décision au motif que sa fille passait en moyenne plus de seize nuits par mois à la Fondation L._____ et qu'elle devait être considérée comme résidant dans un home.

Selon un calendrier 2022 indexé le 1^{er} février 2022 par l'OAI, l'assurée passera en moyenne vingt nuits par mois sur l'année 2022 à la Fondation L._____.

Lors d'un entretien téléphonique du 9 février 2022 avec la maman de l'assurée, une collaboratrice de l'OAI lui a expliqué que vu que sa fille passait en moyenne plus de 16 nuits par mois en institution, la contribution d'assistance devait être supprimée.

Par courrier du 20 février 2022, l'assurée, sous la plume de sa mère, a contesté le projet de décision du 1^{er} février 2022 en expliquant que la présence d'une auxiliaire était vitale pour son équilibre et son bien-être ainsi que ceux de toute la famille et qu'il s'agissait également d'une question de sécurité.

Par décision du 15 mars 2022, l'OAI a confirmé son projet du 1^{er} février précédent et a supprimé la contribution d'assistance. Par lettre accompagnatrice du même jour, l'OAI a expliqué que, selon les renseignements obtenus, l'assurée passait plus de seize nuits par mois en institution en moyenne sur l'année et devait être considérée comme résidant en institution ce qui impliquait que la condition de l'art. 42^{quater} al. 1 let. b LAI n'était plus remplie et que le droit à une contribution d'assistance s'éteignait pour les prestations d'aide fournies après cette date.

B. Par acte du 13 avril 2022, A.R._____, représentée par sa mère, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 15 mars 2022, concluant implicitement à son annulation et au maintien d'une contribution

d'assistance. A l'appui de son recours elle a produit un certificat médical de la Dre D. _____ du 16 septembre 2021 attestant qu'elle devait pouvoir bénéficier du même encadrement médical malgré le fait qu'elle passait plus de quinze nuits à l'extérieur de son domicile, son bien-être émotionnel et ses progrès dépendant également du soutien apporté à sa famille.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet par réponse du 14 juin 2022, reprenant les arguments développés à l'appui de la décision contestée.

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. En l'espèce, le litige porte sur la suppression de la contribution d'assistance en faveur de l'assurée.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire

spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Il y a lieu ici d'appliquer le nouveau droit compte tenu du fait que la contribution d'assistance a été supprimée sur une moyenne de nuitées calculées pour l'année 2022.

4. a) Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

b) Lorsque le besoin d'aide subit une modification importante, les art. 87 à 88^{bis} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) sont applicables. En vertu de l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

5. 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'art. 39a RAI (dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022), en relation avec l'art. 42^{quater} al. 3 LAI, prévoit que l'assuré mineur a droit à une contribution d'assistance s'il remplit les conditions prévues à

l'art. 42^{quater} al. 1 let. a et b LAI et s'il suit de façon régulière l'enseignement scolaire obligatoire dans une classe ordinaire, une formation professionnelle sur le marché primaire du travail ou une autre formation du degré secondaire II (let. a), s'il exerce une activité professionnelle sur le marché primaire du travail à raison d'au moins dix heures par semaine (let. b), ou s'il perçoit un supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures par jour pour la couverture de ses besoins en soins et en surveillance en vertu de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI (let. c).

L'art. 42^{septies} al. 3 let. a LAI prévoit que le droit à une contribution d'assistance s'éteint si l'assuré ne remplit plus les conditions de l'art. 42^{quater} LAI.

b) La contribution d'assistance constitue une prestation en complément de l'allocation pour impotent et de l'aide prodiguée par les proches, conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle et permettant à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. L'accent mis sur les besoins a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de l'assuré, d'augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et faciliter son intégration sociale et professionnelle ; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent des soins (Message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6^e révision, premier volet, FF 2010 1647, p. 1692 ch. 1.3.4 ; TF 9C_753/2016 du 3 avril 2017 consid. 3.2).

Dans ce contexte, l'art. 42^{quinquies} LAI indique que 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 (let. a) et qui n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe (let. b).

Par ailleurs, l'art. 42^{sexies} al. 1 première phrase LAI énonce que le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. L'art. 39c RAI précise à ce propos que 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 primaire du travail (let. g) ; surveillance pendant la journée (let. h) ; prestations de nuit (let. i).

c) Selon l'art. 39g al. 1 RAI, édicté sur la base de la délégation de compétence prévue à l'art. 42^{sexies} al. 4 LAI, l'office AI détermine le montant mensuel et le montant annuel de la contribution d'assistance. L'art. 39g al. 2 RAI précise que le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut à douze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance (let. a) ou à onze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance (let. b) si l'assuré vit en ménage commun avec la personne avec laquelle il est marié ou lié par un partenariat enregistré, avec la personne avec laquelle il mène de fait une vie de couple, ou avec une personne qui est un parent en ligne directe (ch. 1), et que la personne avec laquelle il vit en ménage commun est majeure et ne bénéficie pas elle-même d'une allocation pour impotent (ch. 2).

On peut ainsi attendre une certaine assistance de la part des personnes mentionnées à l'art. 39g al. 2 let. b RAI (ATF 141 V 642 consid. 4.3.1 ; voir également TF 8C_225/2014 du 21 novembre 2014 consid. 8.4). Pour définir l'aide de la famille dont il y a lieu de tenir compte, est décisive la question de savoir comment s'organiserait une communauté familiale raisonnable si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2), ceci tant et aussi longtemps que cette aide en vue de diminuer le dommage apparaît objectivement possible et exigible dans le cas particulier (ATF 141 V 642 consid. 4.3.3).

6. a) D'après la Circulaire sur la contribution d'assistance (ci-après : CCA), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS ; dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2015, état au 1^{er} janvier 2023), habiter dans un logement privé est un trait essentiel d'une vie autonome et responsable. C'est pourquoi la contribution d'assistance est réservée aux assurés qui vivent à domicile. Les mineurs qui passent au moins seize nuits par mois à domicile sont considérés comme vivant à domicile. Si le nombre de nuits passées dans un endroit ou l'autre est irrégulier, il faut établir la moyenne sur l'année qui précède ou au moins sur les six derniers mois pour déterminer si l'assuré passe en moyenne plus ou moins de quinze nuits à domicile ou en home par mois. Il faut faire le point régulièrement (ch. 2005 et 2006).

b) Les directives administratives ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci (ATF 133 V 587 consid. 6.1). On précisera cependant que le Tribunal fédéral a estimé que la limite temporelle à partir de laquelle les assurés visés par l'art. 42^{ter} al. 2 LAI pouvaient être considérés comme séjournant dans un home était de quinze nuits par mois civil (TFA I 92/05).

7. Dans le domaine des 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 ; la vraisemblance

prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

8. a) Le présent litige s'inscrit dans le contexte d'une révision du droit à la contribution d'assistance en lien avec la hausse des nuits passées par la recourante à la Fondation L._____. De fait, une telle circonstance doit être appréhendée sous l'angle de l'art. 17 al. 2 LPGA (TF 9C_76/2019 du 1^{er} mai 2019 consid. 5.1 et la référence citée).

La recourante a bénéficié d'une contribution d'assistance dès le 1^{er} mars 2012. Son montant a été augmenté à compter du 1^{er} mars 2020 pour la durée de la situation extraordinaire liée au Covid-19 à la suite de l'arrêt de la scolarisation, obligeant l'intéressée à rester à domicile. L'ancienne décision relative à la contribution d'assistance a repris sa validité avec effet au 1^{er} juillet 2020 en raison de la reprise de la scolarité par l'assurée à compter du 8 juin 2020. Dès le mois d'août 2020, la recourante a passé deux nuits par semaine en institution. La Fondation L._____ a toutefois précisé à l'intimé dans un courrier du 12 février 2021 que « dès mi-novembre nous avons été contraints d'augmenter ses nuits à quatre par semaine en raison de la situation COVID » et ajoutant que « dès que la situation COVID sera rétablie, A.R._____ repassera à deux nuits par semaine ». En d'autres termes, la Fondation a été contrainte d'augmenter le nombre des nuits de ses résidents afin de ne pas fermer l'institution. Tant la Fondation que l'assurée ont rappelé que cette situation n'était que provisoire. Après avoir requis l'avis de l'OFAS et au vu de la situation exceptionnelle liée à la pandémie, la contribution d'assistance a été évaluée en tenant compte des quatre nuits par semaine passées à l'institution. Par décision du 5 juillet 2021, l'OAI a par conséquent réduit la contribution d'assistance pour tenir compte du fait que l'assurée passait quatre nuits par semaine en institution, tout en précisant que, si elle devait continuer à passer quatre nuits par semaine en institution, la contribution devrait être supprimée pour le futur. Le

29 juillet 2021, la mère de l'assurée a indiqué à l'OAI qu'elle avait déposé une demande pour que sa fille fréquente la Fondation en internat dès la rentrée d'août 2021, soit à raison de 4 nuits par semaine, 2 week-ends par mois et 5 semaines de vacances par année. Le 20 août 2021, elle a précisé que le fait que sa fille passait quatre nuits par semaine à la Fondation n'était plus liée aux mesures prises par l'institution en raison du Covid-19.

b) aa) En l'occurrence, la Cour de céans constate que si l'intéressée a augmenté la moyenne des nuits passées en institution de deux nuits par semaine à quatre nuits par semaine dès la mi-novembre 2020 à la suite de la demande de la Fondation L. _____ de passer en mode « internat » pour éviter de devoir fermer l'institution pendant la pandémie de Covid-19, soit en moyenne plus de quinze nuits par mois, tel n'était plus le cas depuis la rentrée d'août 2021 à tout le moins. En effet, à partir de cette période, le maintien à quatre nuits par semaine a été demandé par la mère de la recourante. Dans ce contexte, l'intimé a procédé à la révision de la décision du 5 juillet 2021, soit en supprimant la contribution d'assistance par décision du 15 mars 2022. La recourante fait toutefois valoir que la décision ne tient pas compte de ses besoins lorsqu'elle est de retour à domicile, la présence d'une auxiliaire étant vitale pour l'équilibre et le bien-être de la famille.

bb) Introduite par la 6^e révision de la LAI (premier volet) au 1^{er} janvier 2012 à la suite du projet pilote « Budget d'assistance » (cf. RO 2005 3529), la contribution d'assistance constitue une prestation en complément de l'allocation pour impotent et de l'aide prodiguée par les proches, conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle et permettant à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. L'accent mis sur les besoins a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de l'assuré, d'augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et de faciliter son intégration sociale et professionnelle ; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent

des soins (ATF 145 V 278 consid. 2.2 ; Message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6^e révision, premier volet, FF 2010 1692 ch. 1.3.4). S'agissant de la condition prévue à l'art. 42^{quater} let. b LAI, soit celle précisant que l'assuré doit vivre à domicile, le Conseil fédéral a indiqué qu'« habiter dans un appartement privé est un trait essentiel d'une vie autonome et responsable. C'est pourquoi la contribution d'assistance est réservée aux assurés qui vivent à domicile. Les pensionnaires de home n'y ont pas droit car il serait presque impossible de mettre en œuvre le modèle de l'employeur dans un home. De plus, depuis l'entrée en vigueur de la RPT, conformément à l'art. 122b, al. 2, Cst., le financement des homes incombe aux cantons et non plus à l'AI. Un assuré ne peut donc se voir accorder cette prestation tant qu'il vit encore en home, mais seulement à partir du moment où il le quitte. Pour déterminer si une personne vit à domicile ou dans un établissement, on s'appuie sur la décision déterminant le montant de l'API (art. 42^{ter}, al. 2). Le droit en vigueur définit la notion de home dans le cadre de l'API au niveau des directives (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], valable depuis le 1^{er} janvier 2008, ch. 8005 ss) » (FF 2010 1647, p. 1726). Or, la limite temporelle est fixée à 15 jours par mois civil (cf. ch. 8003 CIIAI). Dans un ATF 147 V 251, le Tribunal fédéral a exposé qu'au regard de la procédure législative et des débats parlementaires relatifs à la contribution d'assistance, il fallait constater que la compétence déléguée au Conseil fédéral de régler les conditions du droit à la contribution d'assistance pour les mineurs lui conférait une marge de manœuvre très étendue, alors que le législateur avait fait le choix explicite de ne pas ouvrir cette nouvelle prestation à l'ensemble des assurés mineurs percevant une allocation pour impotent et vivant chez eux, mais de laisser place à une ouverture par étapes.

cc) Le choix du législateur de soumettre le droit à la contribution d'assistance des mineurs notamment aux conditions de l'art. 42^{quater} al. 1 let. a et b LAI s'inscrit dans le cadre du but de la contribution d'assistance, à savoir améliorer la qualité de vie de l'assuré, augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et faciliter son intégration sociale et professionnelle. L'art. 42^{septies} al. 3 let. a LAI

prévoit que le droit à une contribution d'assistance s'éteint si l'assuré ne remplit plus les conditions de l'art. 42^{quater} LAI, sans possibilité de réduction, contrairement à l'art. 42^{ter} al. 2 LAI. Le fait que le législateur n'ait pas prévu la réduction de la contribution d'assistance lorsque l'assuré mineur vit partiellement à domicile, mais passe plus de 15 nuits en home peut, il est vrai, avoir des conséquences pénibles pour l'assurée et sa famille, mais cela relève d'un choix politique sur lequel la Cour de céans n'a pas à se prononcer.

c) Au vu des éléments précités, la Cour de céans constate que la recourante passe plus de quinze nuits par mois à la Fondation L. _____ à compter du mois d'août 2021 et ce, à sa demande. Elle doit par conséquent être considérée comme vivant dans un home et non pas à domicile. Ainsi, faute pour la recourante de remplir la condition de l'art. 42^{quater} al. 1 let. b LAI, c'est à juste titre que l'intimé a supprimé la contribution d'assistance dès le 1^{er} jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision.

9. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 15 mars 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

- 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 :

- Mme B.R. _____ (pour la recourante),
- 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 :