

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 décembre 2023

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Parrone, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par son curateur, [...] du Service des curatelles et tutelles professionnelles,

et

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

---

**Art. 87 al. 2 et 3 RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 197[...], sans formation professionnelle, a été victime, dans sa première année de vie, d'un accident entraînant des brûlures étendues du corps et du visage au deuxième et troisième degré, une amputation des mains bilatérale et un status post greffes de peau multiples.

L'assuré a bénéficié des prestations de l'assurance-invalidité dès l'enfance en raison des atteintes à la santé susmentionnées.

En 199[...], à la majorité de l'assuré, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a examiné son droit à une allocation d'impotence.

Il ressort d'un rapport d'enquête à domicile du 23 juin 1998 que l'assuré avait besoin d'aide pour se vêtir, pour manger, pour sa toilette et pour une partie des soins. Il nécessitait des services de table spéciaux et d'une brosse à dents adaptée.

Par décision du 20 juillet 1998, l'OAI a octroyé à l'assuré le droit à une allocation d'impotence moyenne dès le 1<sup>er</sup> décembre 1997.

Dans le cadre d'une procédure de révision initiée le 22 mars 2000, l'OAI a soumis le cas de l'assuré au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR). Dans un avis du 12 juillet 2001, le Dr T.\_\_\_\_\_ a fait savoir qu'il était persuadé que la situation de l'impotence était superposable à celle décrite dans le rapport d'enquête du 23 juin 1998 et que les réponses de l'assuré dans le questionnaire de révision n'apparaissaient pas réalistes, dénotant apparemment du désir d'accéder à un statut de « *normalité* ».

Par décision du 25 juillet 2001, l'OAI a maintenu le droit à une allocation d'impotence moyenne.

A la suite d'une procédure de révision initiée le 1<sup>er</sup> août 2006, l'OAI a recueilli des renseignements auprès du Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main, lequel a fait savoir que la situation de l'assuré était inchangée et qu'une aide-ménagère régulière était toujours indispensable.

Par communication du 15 janvier 2007, l'OAI a maintenu le droit à une allocation d'impotence moyenne.

Par décision de la Justice de paix du district de H.\_\_\_\_\_ du 26 janvier 2009, l'assuré a été placé sous tutelle auprès des services du Tuteur général.

L'assuré a été placé en détention préventive du 2 avril au 22 mai 2009.

Le 8 septembre 2010, le Tuteur général a informé l'OAI que l'assuré était hospitalisé à la Q.\_\_\_\_\_ depuis le 17 août 2010.

Par communication du 13 septembre 2010, l'OAI a demandé à la Caisse cantonale de compensation AVS de suspendre le versement de l'allocation d'impotence de l'assuré en raison de son hospitalisation.

Dès le 16 décembre 2010, l'assuré a été placé en unité résidentielle hospitalière à la Q.\_\_\_\_\_ à des fins d'assistance.

A la suite d'une procédure de révision initiée le 5 janvier 2011, l'OAI a recueilli des renseignements auprès du Tuteur général, lequel a fait savoir, dans un formulaire du 18 mars 2011, que la situation était inchangée.

Dans un rapport du 31 mai 2011, les médecins de la Q.\_\_\_\_\_ ont indiqué que l'assuré nécessitait une aide constante de son tuteur pour la gestion de ses affaires.

Le 10 août 2011, le Tuteur général a fait savoir à l'OAI que l'assuré était passé sous le régime ambulatoire de l'hôpital de jour et se trouvait sans domicile fixe.

Par prononcé du 21 décembre 2011, l'OAI a supprimé l'allocation d'impotence moyenne de l'assuré en raison de son hospitalisation à la Q. \_\_\_\_\_ pour les mois de septembre à novembre 2010, l'a rétablie pour le séjour en unité résidentielle de la Q. \_\_\_\_\_ précitée du 1<sup>er</sup> décembre 2010 au 31 juillet 2011 et l'a doublée à la sortie de cet établissement.

Par communication du 3 janvier 2012, l'OAI a maintenu le droit à une allocation d'impotence moyenne.

Par décision du 15 novembre 2012, la Justice de paix du district de H. \_\_\_\_\_ a levé la mesure de tutelle dont bénéficiait l'assuré.

Par décision du 12 janvier 2015, la Justice de paix du district de H. \_\_\_\_\_ a confié une curatelle de portée générale à l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : l'OCTP).

Le 24 février 2015, l'OCTP a informé l'OAI que l'assuré avait été placé en détention préventive dès le 11 septembre 2013, puis en exécution de peine dès le 23 avril 2014 au bénéfice d'une mesure au sens de l'art. 59 CP.

Par décision du 8 mai 2015, l'OAI a suspendu le droit à la rente d'invalidité de l'assuré avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 2015.

A la suite d'une procédure de révision du droit à l'allocation d'impotence moyenne initiée le 23 juin 2015, l'OAI a recueilli des renseignements auprès du service médical pénitentiaire, lequel a fait savoir, par courrier du 21 décembre 2015, que l'assuré n'avait besoin d'aide que pour couper des aliments.

Par décision du 12 février 2016, confirmant un projet de décision du 23 décembre 2015, l'OAI a supprimé le droit à une allocation d'impotence moyenne en considérant que l'assuré n'avait plus besoin d'aide que pour manger. Cette décision est entrée en force.

Par ordonnance du 23 mars 2020, le Juge d'application des peines a levé les mesures thérapeutiques institutionnelles dont bénéficiait l'assuré.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 27 avril 2020, la Justice de paix du district de H.\_\_\_\_\_ a confié une curatelle de représentation et de gestion au Service des curatelles et tutelles professionnelles (ci-après : le SCTP).

Par décision du 2 septembre 2020, la Justice de paix du district de H.\_\_\_\_\_ a placé l'assuré à des fins d'assistance et de protection à la Q.\_\_\_\_\_.

Par décision du 3 juin 2021, la Justice de paix du district de H.\_\_\_\_\_ a placé l'assuré sous curatelle de portée générale et désigné le SCTP en qualité de curateur.

Le 24 mars 2022, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-chef à la Q.\_\_\_\_\_, a fait savoir à l'OAI que l'assuré présentait une amélioration de sa situation psychique et sociale, laquelle laissait entrevoir une mesure de réinsertion.

Dès le 15 juin 2022, l'assuré a pris un domicile en appartement protégé à la V.\_\_\_\_\_.

**B.** Le 17 octobre 2022, A.\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI dans laquelle il a indiqué souffrir de dépression. A l'appui de sa demande, il a mentionné un besoin d'aide pour se vêtir, manger, pour les soins du corps, pour des

prestations d'aide médicale, un besoin de surveillance personnelle et un besoin d'aide pour gérer ses finances.

L'assuré a produit un rapport du 8 novembre 2022 de sa médecin traitante, la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, laquelle a attesté d'une situation stationnaire.

Sollicité pour avis, le Dr M.\_\_\_\_\_ a fait savoir ce qui suit dans un compte rendu de la permanence SMR du 13 décembre 2022 :

« [L'assuré] a bénéficié d'une allocation pour impotent de degré moyen du 01.12.1997 au 31.03.2016, date à laquelle cette prestation a été supprimée suite à une révision de la prestation. En effet, l'assuré nécessitait uniquement un besoin d'aide pour « manger ».

(...)

Conclusions de la permanence :

Le rapport médical reçu le 10.11.2022 n'apporte pas d'éléments médicaux nouveaux. Le médecin mentionne que la situation reste stationnaire.

De plus, selon le courrier du psychiatre dans la GED au 31.03.2022, l'assuré présentait une amélioration de sa santé psychique ainsi que de situation sociale. »

Par décision du 7 février 2023, confirmant un projet de décision du 13 décembre 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré, au motif qu'il n'y avait pas de modification essentielle des conditions de fait.

**C.** Par acte déposé le 24 février 2023, A.\_\_\_\_\_, représenté par le SCTP, a recouru contre la décision du 7 février 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation. Il s'est référé au rapport du 8 novembre 2022 de la Dre L.\_\_\_\_\_, laquelle ajoutait, dans une version transmise à l'OAI le 13 février 2023, que son patient avait besoin d'aide pour la cuisine et le ménage.

Dans sa réponse du 6 juin 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours, se référant au compte rendu de la permanence SMR du 13 décembre 2022.

### **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 du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige a pour objet la question de savoir si l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande d'allocation pour impotent déposée le 17 octobre 2022 par la partie recourante.

**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<sup>er</sup> 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). Lors de l'examen d'une demande d'octroi d'une allocation pour impotent, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la

naissance du droit éventuel à l'allocation pour impotent. Si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 comme en l'espèce compte tenu du dépôt d'une nouvelle demande le 17 octobre 2022 en lien avec l'emménagement dans l'appartement protégé à la V. \_\_\_\_\_ le 15 juin 2022.

**4. a)** 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 (art. 17 al. 2 LPGA).

**b)** Lorsqu'une personne assurée dépose une demande de révision, elle doit établir de façon plausible que l'impotence ou l'étendue du besoin d'aide ou de soins s'est aggravée de manière à modifier son droit aux prestations (art. 87 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI ; RS 831.021]). Cette exigence doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen des demandes de révision dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments que précédemment sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

Par dernier examen matériel du droit aux prestations, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71).

**c)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas

le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

En particulier, lorsqu'une personne assurée dépose une demande de révision sans rendre plausible que l'impotence ou l'étendue du besoin d'aide ou de soins s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'elle propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon elle être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'à défaut, elle n'entrera pas en matière sur sa demande. Un tel avertissement n'est nécessaire que si les moyens proposés sont pertinents, en d'autres termes s'ils sont de nature à rendre plausibles les faits allégués (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3).

**d)** Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une demande de révision, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative. Cette limitation du pouvoir d'examen du juge ne s'applique toutefois pas si l'administration a omis d'impartir un délai à la personne assurée pour produire les pièces pertinentes auxquelles il s'était référé dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

**5. a)** En l'occurrence, l'office intimé a, par sa décision du 7 février 2023, refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande d'allocation pour impotent déposée par le recourant le 17 octobre 2022. Il

n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision du 12 février 2016 entrée en force et la décision litigieuse du 7 février 2023, un changement important des circonstances propre à influencer le droit à une allocation pour impotent s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'office intimé, jusqu'à la décision objet de la présente procédure, rend plausible que son besoin d'aide pour effectuer les actes de la vie quotidienne s'est modifié de manière à influencer son droit aux prestations depuis la décision du 12 février 2016 - laquelle a donné lieu à un examen matériel du droit à une allocation pour impotent - en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrée en matière du 7 février 2023 et les circonstances qui prévalaient à l'époque de la décision du 12 février 2016.

**b)** En l'occurrence, le Dr M. \_\_\_\_\_ du SMR n'a examiné que le contexte strictement médical en comparant le rapport de la Dre L. \_\_\_\_\_ du 8 novembre 2022 avec celui du service médical pénitentiaire du 21 décembre 2015. Il n'y a pas lieu de revenir sur la question de l'état de santé du point de vue somatique, lequel est resté stationnaire depuis que l'allocation pour impotent a été octroyée pour la première fois, initialement fixée à un degré moyen (décision du 20 juillet 1998), sans changement jusqu'à la date de suppression de cette dernière par décision du 12 février 2016, qui est entrée en force faute de recours.

Cela-étant, l'intimé a omis de considérer le contexte social déterminant qui prévalait au moment de la décision du 12 février 2016, à savoir celui d'une détention durant laquelle l'Etat a pour mission de pourvoir aux soins des personnes incarcérées. Ainsi, l'art. 33b al. 1 LEP (loi sur l'exécution des condamnations pénales du 4 juillet 2006 ; BLV 340.01) dispose que les personnes condamnées ont accès aux soins médicaux en tout temps, dans la mesure où le service médical les estime nécessaires, si bien que des besoins spécifiques, par exemple ceux d'une personne en situation de handicap, doivent être couverts par une prise en charge et des soins adaptés (sur la question des droits des détenus handicapés, cf. Maya Hertig Randall, Olivia Le Fort et Djemila Carron, UNIGE, Les droits

des personnes en détention provisoire à la prison de Champ-Dollon, 2017, p. 56 et les références citées). On doit en effet admettre que le besoin d'aide pour vivre de manière indépendante dans un appartement, même protégé, est plus important que celui qui prévaut dans le cadre d'une détention. Le besoin d'aide est forcément moins important pour l'habillement, le ménage, la toilette, la préparation de la cuisine et les soins médicaux. En effet, en détention, il y a lieu de retenir que le recourant n'avait pas à faire le ménage ni à préparer ses repas. En outre, il est plausible que dans un environnement carcéral, la problématique médicale (application de crème sur les moignons, pédicure, cf. attestation du 6 février 2008 du Dr X.\_\_\_\_\_ et le rapport d'enquête à domicile du 19 juillet 2007) relève de l'infirmerie et que la prise de médicaments est strictement surveillée (cf. Beer, D., Gravier, B., La médecine générale en milieu de détention, Rev Med Suisse, 2006/088, Vol. 8, pp. 2691-2692). On souligne encore qu'il est sans doute plus difficile d'admettre un besoin d'aide en milieu carcéral, spécialement chez une personne qui a toujours cherché à être dans la norme et à minimiser son handicap (cf. avis SMR du 12 juillet 2001 du Dr T.\_\_\_\_\_ ; rapport d'enquête ménagère du 21 décembre 2011). Ce seul fait aurait dû conduire l'OAI à entrer en matière sur la demande et à effectuer une nouvelle enquête au domicile du recourant pour examiner dans quelle mesure ses besoins d'aide avaient évolué après son incarcération compte tenu de l'autonomie retrouvée dans son appartement protégé à la V.\_\_\_\_\_. A cet égard, on rappelle encore que dans le cadre d'une procédure de révision initiée le 22 mars 2000, l'OAI avait maintenu le droit à une allocation d'impotence moyenne par décision du 25 juillet 2001 sur la base de l'avis SMR du 12 juillet 2001 du Dr T.\_\_\_\_\_, lequel estimait que les réponses de l'assuré au questionnaire de révision n'apparaissaient pas réalistes compte tenu du handicap et dénotait apparemment d'un désir d'accéder à un statut de « *normalité* ».

On précisera encore à toutes fins utiles que le fait que l'état de santé psychique se soit amélioré (cf. rapport du 24 mars 2022 du Dr E.\_\_\_\_\_) ne change rien en ce qui concerne le droit de l'assuré à une allocation pour impotent, dans la mesure où ce n'est pas pour cette raison

qu'elle lui a été accordée ni qu'elle est aujourd'hui demandée, mais bien pour des motifs somatiques.

Aussi, c'est de manière contraire au droit fédéral que l'office intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande d'allocation pour impotent déposée par le recourant. Il convient de renvoyer la cause à cet office afin qu'il mette en œuvre les mesures d'instruction nécessaires aux fins d'éclaircir la situation, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA).

**6. a)** Bien fondé, le recours doit par conséquent être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour qu'il instruisse la demande d'allocation pour impotent déposée le 17 octobre 2022 par la partie recourante.

**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<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 300 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** Dès lors que seul l'avocat désigné comme curateur ou tuteur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre à des dépens (ATF 124 V 338 consid. 4 et la référence), le SCTP n'a pas droit à l'allocation de dépens pour la défense des intérêts de son pupille.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 7 février 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il entre en matière sur la demande d'allocation pour impotent déposée le 17 octobre 2022 par A.\_\_\_\_\_.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (trois 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 :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Service des curatelles et des tutelles professionnelles (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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).

Le greffier :