

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 février 2025

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Berberat et Livet, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 66 al. 3 LPGA

E n f a i t :

A J._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, travaillait depuis le 1^{er} mai 1996 comme opératrice de production pour l'entreprise I._____SA, à [...], et était à ce titre assurée de manière obligatoire contre le risque d'accident auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

Victime d'une chute dans les escaliers le 4 janvier 2009 ayant occasionné une fracture du coccyx, le cas de l'assurée a été pris en charge par la CNA.

Après avoir mené des investigations sur le plan médical dont la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire auprès du Service de neurologie du Centre hospitalier K._____ ([...]) ayant donné lieu à un rapport du 26 janvier 2016, la CNA a, par décision du 1^{er} septembre 2016, confirmée sur opposition le 11 mai 2017, octroyé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 10% et nié le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. La décision sur opposition du 11 mai 2017 a été confirmée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (arrêt AA 73/17 - 160/2020 du 15 septembre 2020), puis le Tribunal fédéral (arrêt 8C_755/2020 du 19 avril 2021).

Dans le cadre d'une demande de prestations déposée le 27 décembre 2013 devant l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), une expertise pluridisciplinaire a été réalisée auprès du Centre d'expertises D._____ ([...] ; ci-après : le [...]), à l'issue de laquelle un rapport a été rendu le 7 octobre 2022. Les experts ont notamment retenu le diagnostic de douleurs mixtes nociceptives et neurogènes (R52.10), dans un contexte post-traumatique et postopératoire persistant, et de lombosciatique S1 gauche sur débord disco-ostéophytique L5-S1 (M54.4). Ils ont écarté le diagnostic de trouble somatoforme douloureux et n'ont retenu aucun diagnostic d'ordre psychiatrique avec une répercussion sur la capacité de travail. Quant aux limitations fonctionnelles, elles étaient avant tout en corrélation avec les

douleurs permanentes chroniques et intenses ressenties dans la région sacrée conduisant à un état de fatigue chronique, à un état douloureux significatif, à des troubles sphinctériens et à une perte d'énergie, ainsi qu'à un renfermement de l'assurée sur elle-même. Sur le plan rhumatologique, il y avait lieu d'éviter les efforts de soulèvement de charges de plus de 5 kg à partir du sol, la position en porte-à-faux du buste, le port de charges proche du corps de plus de 10 kg et il fallait prévoir des changements de positions réguliers. Les experts ont encore précisé que d'un point de vue physique, l'état de santé et surtout les douleurs ressenties par l'assurée s'étaient péjorées ces dernières années.

Par avis du 4 novembre 2022, la Dre Z. _____ du Service médical régional AI (SMR) a relevé que l'atteinte neurologique était considérée au premier plan par les experts du Centre d'expertises D. _____ et permettait d'expliquer les douleurs et leurs répercussions sur la capacité de travail. La médecin précitée a également constaté, s'agissant des diagnostics d'ordre neurologique retenus, qu'il existait un substrat objectif aux douleurs dont se plaignait l'assurée. Elle a également rappelé que l'assurée avait subi d'innombrables tentatives de soins, sous forme de traitements médicamenteux, de physiothérapie, d'infiltrations et avec un stimulateur et que tous ces traitements s'étaient soldés par un échec qualifié de total. Dans ce contexte, l'ensemble des experts retenait que les plaintes étaient cohérentes et plausibles. La médecin du SMR a encore mentionné les limitations fonctionnelles retenues par les experts et a estimé que l'expertise du Centre d'expertises D. _____ était conforme aux exigences de qualité en vigueur et que ses conclusions emportaient sa conviction, si bien qu'elles pouvaient être suivies. La Dre Z. _____ a en outre relevé que l'expertise confirmait la présence d'une atteinte neurologique douloureuse séquellaire des suites de la fracture du coccyx survenue en 2009, subjectivement en aggravation au fil du temps, malgré les nombreux traitements entrepris. Les douleurs étaient plausibles et pouvaient être expliquées par le socle organique. Elles s'accompagnaient d'une fatigue et d'un épuisement physique avec diminution des capacités d'endurance et de la résistance. Dans ces conditions, la médecin précitée a proposé d'admettre les incapacités de travail retenues par les experts

du Centre d'expertises D._____, étant précisé que la capacité de travail résiduelle de l'assurée n'était alors que de 25% dans toute activité.

Par décision du 13 février 2023, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2015, après avoir perçu une demi-rente du 1^{er} mai 2011 au 30 avril 2015.

B. Le 16 juin 2023, l'assurée a déposé, auprès de l'OAI, une demande d'allocation pour impotent LAA, qui a été transmise à la CNA comme objet de sa compétence, accompagnée des pièces versées au dossier dans le cadre de cette demande, dont notamment un rapport du 15 mai 2023 d'évaluation de l'impotence de l'assurée établi après une visite au domicile de celle-ci le 9 mai 2023, aux termes duquel l'évaluatrice de l'OAI a retenu que l'assurée avait besoin d'aide pour les actes de se laver et de se déplacer. En effet, compte tenu de limitations fonctionnelles neurologiques, l'assurée avait besoin d'aide pour se doucher, en raison des décharges électriques dans les membres inférieurs qui la paralysaient, d'une instabilité et des troubles de l'équilibre. L'utilisation d'un tabouret n'était pas suffisamment sécuritaire, au vu des douleurs au bas du dos. L'assurée avait également besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur, compte tenu des limitations fonctionnelles neurologiques. Il lui arrivait de conduire la voiture mais uniquement en cas d'absolue nécessité et sur une très courte distance car cela engendrait des douleurs très fortes. L'évaluatrice n'a en revanche pas retenu la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Dans le dossier de l'OAI, transmis à la CNA, figurait également un avis du 2 juin 2023, dans lequel le Dr F._____ du SMR mentionnait que les conclusions du rapport d'évaluation précité pouvaient être suivies du point de vue médical. En particulier, l'assurée avait médicalement besoin d'aide pour faire sa toilette et se déplacer mais disposait tout de même de ressources mobilisables lorsqu'elle n'avait pas le choix, ce qui ne rendait pas nécessaire un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par décision du 19 juillet 2023 confirmée sur opposition le 16 novembre 2023, la CNA a refusé à l'assurée le droit à une allocation pour impotent, au motif qu'elle n'était pas tributaire de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, ni n'avait besoin d'une surveillance personnelle permanente.

Le 5 octobre 2023, l'OAI a rendu une décision, aux termes de laquelle il a nié à l'assurée le droit à une allocation pour impotent, au motif que la CNA avait admis sa compétence exclusive.

C. Le 9 novembre 2023, J._____, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à l'octroi en sa faveur d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} janvier 2019 et, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Dans son écriture, la recourante a reconnu que la CNA semblait être l'autorité tenue de verser une telle allocation. Elle a toutefois soutenu que l'intimé, qui avait reconnu son droit à une allocation pour impotent dans le rapport d'enquête du 9 mai 2023 (besoin d'assistance permanent pour l'acte de faire sa toilette et celui de se déplacer depuis 2019), devait être tenu de la verser jusqu'à droit connu sur la position de la CNA. Elle s'est en particulier référée au rapport du 26 octobre 2023 du Prof. B._____, spécialiste en neurologie, produit dans le cadre de la procédure l'opposant à l'assureur-accidents, selon lequel un besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie était reconnu. La recourante a requis la suspension de la procédure jusqu'à droit connu dans la cause AA 124/23 et la tenue de débats publics.

Le 15 décembre 2023, la recourante a recouru contre la décision sur opposition de la CNA du 16 novembre 2023, concluant également à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} janvier 2019.

Par réponse du 18 janvier 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours rappelant que la loi, comme la jurisprudence, n'autorisait aucune

intervention, même à titre provisoire, des organes de l'assurance-invalidité lorsque l'impotence était due exclusivement à un accident dont les conséquences étaient couvertes par l'assurance-accidents.

Dans des déterminations spontanées du 2 février 2024, la recourante a soutenu, se prévalant du fait que la CNA avait retenu dans sa décision sur opposition du 16 novembre 2023 qu'elle devait tenir compte des suites causales et reconnues de l'accident du 4 janvier 2009, ce qui impliquait qu'elle devait écarter les limitations en lien avec un état malade ou des plaintes qui dépasseraient celles admises par décision sur opposition du 11 mai 2017, que la CNA n'aurait pas admis sa compétence exclusive, mais rappelé sa compétence limitée aux seules conséquences de l'accident du 4 janvier 2009, de sorte que la suspension de la cause se justifiait.

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. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande d'allocation pour impotent déposée par la recourante, au motif que cette prestation ressortait exclusivement du domaine de l'assurance-accidents et que l'examen du droit à cette prestation était donc de la compétence de la CNA.

3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

b) Dans un arrêt du 1^{er} juillet 2014 (9C_281/2014 consid. 4), le Tribunal fédéral a rappelé qu'aussi bien l'assurance-militaire (art. 20 LAM [loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance-militaire ; RS 833.1]) et l'assurance-accidents (art. 26 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]) que l'assurance-vieillesse et survivants (art. 43bis LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) et l'assurance-invalidité (art. 42 LAI) prévoyaient, pour les assurés qui en remplissaient les conditions, le droit à une allocation pour impotent. D'après l'art. 66 al. 3 LPGA, l'octroi des allocations pour impotent de l'assurance militaire ou de l'assurance-accidents avaient cependant la priorité sur l'octroi des allocations pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants ou de l'assurance-invalidité. L'art. 42 al. 6 LAI permettait néanmoins au Conseil fédéral de régler la prise en charge par l'assurance-invalidité d'une contribution proportionnelle lorsque l'impotence n'était que partiellement imputable à un accident. Faisant usage de cette délégation, le Conseil fédéral avait édicté l'art. 39k RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-accidents ; RS 831.201). Selon l'art. 39k al. 1 RAI, lorsque le bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité pouvait prétendre par la suite à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents, la caisse de compensation devait verser l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations, car, dans ce cas de figure précis, l'assurance-invalidité aurait dû

poursuivre le versement de l'allocation pour impotent s'il n'y avait pas eu d'accident (voir également les art. 66quater al. 1 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101] et 38 al. 5 OLAA). Selon l'art. 39k al. 2 RAI, lorsque le bénéficiaire d'une allocation pour impotent de l'assurance-accidents voyait le montant de cette prestation être augmenté pour une cause étrangère à un accident, la caisse de compensation devait verser à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations le montant de l'allocation pour impotent que l'assurance-invalidité aurait dû allouer à l'assuré s'il n'avait pas été victime d'un accident (voir également l'art. 66quater al. 2 RAVS ; sur l'ensemble de la question, voir la Circulaire de l'OFAS concernant l'allocation pour impotent de l'AVS/AI s'agissant des cas d'impotence consécutive à un accident ; voir également Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Fribourg 2011, n. 1150 p. 314 et n. 2302 p. 619).

c) En l'occurrence, les hypothèses visées à l'art. 39k RAI n'entrent pas en ligne de compte. Le contexte légal et jurisprudentiel n'autorise dès lors aucune intervention, même sous une forme provisoire, de la part des organes de l'assurance-invalidité. Le Tribunal fédéral des assurances avait certes mentionné, dans un ATF 124 V 166, que l'assurance-invalidité pouvait être tenue à prestations jusqu'au moment de la naissance du droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents, cela même lorsque l'impotence était due exclusivement à un accident dont les conséquences étaient couvertes par l'assurance-accidents. Toutefois, dans un ATF 133 V 42, le Tribunal fédéral a précisé que l'art. 37 OLAA, disposition qui subordonne la naissance du droit à l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents à l'ouverture d'un éventuel droit à la rente, n'était pas conforme à la loi. Dans la mesure où l'assurance-accidents ne connaissait pas, à la différence de l'assurance-invalidité (art. 28 al. 1 let. b LAI; cf. ATF 137 V 351 consid. 5.1), de délai de carence d'une année pour la naissance du droit à l'allocation pour impotent, il n'était tout bonnement pas possible, dès lors que ces deux branches d'assurances posaient les mêmes conditions à l'octroi de cette prestation, que le droit à une allocation pour impotent de l'assurance-

invalidité puisse naître avant le droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents. L'examen du droit incombait dans ce cas à l'assureur-accidents ou à l'organe appliquant l'assurance-militaire, mais pas aux organes de l'assurance-invalidité (TF 9C_281/2014 déjà cité, consid. 5).

4. a) Dans son recours, la recourante n'allègue pas, ni a fortiori n'établit, d'atteintes autres que celles liées à son accident du 4 janvier 2009.

En l'espèce, l'impotence de la recourante est exclusivement imputable à l'accident survenu au mois de janvier 2009 et ne saurait donner lieu, eu égard à la règle de priorité définie à l'art. 66 al. 3 LPGA, au versement d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

En effet, depuis le rapport d'expertise du Centre hospitalier K._____ du 26 janvier 2016, les experts du Centre d'expertises D._____ ont notamment retenu, dans leur rapport du 7 octobre 2022, le diagnostic de douleurs mixtes nociceptives et neurogènes (R52.10) dans le contexte post-traumatique et postopératoire persistant. L'expert neurologue a en particulier mentionné que les douleurs ressenties s'étaient péjorées durant les trois dernières années. Les limitations fonctionnelles étaient essentiellement d'ordre neurologique avant tout en corrélation avec les douleurs permanentes chroniques et intenses ressenties dans la région sacrée conduisant à un état de fatigue chronique, un état douloureux significatif, des troubles sphinctériens et une perte d'énergie ainsi qu'un renfermement de l'assurée sur elle-même. Les limitations d'ordre rhumatologique étaient uniquement liées au port de charges et au changement de position. Il n'y avait pas de limitations sur le plan de la médecine interne et psychiatrique. En particulier aucun trouble somatoforme n'a été retenu. L'atteinte neurologique a dès lors été considérée au premier plan et permettait d'expliquer les douleurs et leur répercussion sur la capacité de travail. La douleur neuropathique et nociceptive mixte était associée à une incontinence vésicale démontrée par l'expert neuro-urologue dans un contexte de lésions des structures

osseuses et nerveuses. Il existait donc un substrat organique objectif aux douleurs dont se plaignait l'assurée (cf. également rapport du SMR du 4 novembre 2022).

b) Répondant au nom du Centre d'expertises D. _____ le 19 décembre 2022 dans le cadre d'un complément d'expertise demandé en lien avec l'instruction de la demande d'allocation pour impotent, le Dr T. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, n'a pas constaté de limitations dans la plupart des activités et seulement un besoin d'accompagnement pour les activités impliquant des déplacements répétitifs ou en extérieur, soit un potentiel accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, nonobstant l'absence de limitations psychiatriques.

c) Une évaluation de l'impotence a été réalisée à domicile le 9 mai 2023 (cf. rapport du 15 mai 2023). Il a été retenu un besoin d'aide pour l'acte de « faire sa toilette » et pour les déplacements. En effet, au vu des limitations fonctionnelles neurologiques, l'assurée avait besoin d'aide pour la douche du fait des décharges électriques dans les membres inférieurs avec une instabilité et des troubles de l'équilibre. L'utilisation d'un tabouret n'était pas suffisamment sécuritaire au vu des douleurs du coccyx nécessitant le besoin de bouger, comme objectivé lors de l'expertise neurologique et observé par l'évaluatrice. Concernant l'acte « se déplacer », un besoin d'aide était également retenu au vu des limitations fonctionnelles neurologiques et se justifiait médicalement. En effet, les déplacements en voiture étaient rares et réalisés uniquement en cas d'impératif car l'assurée devait pouvoir bouger pour soulager ses douleurs sacrées. Elle ne nécessitait toutefois pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais un besoin d'aide pour les déplacements. Concernant l'accompagnement, les experts du Centre d'expertises D. _____ n'ont pas retenu de limitation fonctionnelle psychiatrique. Ils ont fait état de ressources mobilisables lorsque c'était nécessaire. Sans accompagnement, l'assurée ne serait pas placée en home ni dans un état d'abandon (cf. avis du SMR du 2 juin 2023). Ainsi le besoin d'aide pour les deux actes ordinaires de la vie, mentionnés dans l'évaluation (« faire sa toilette » et « se déplacer ») et corroboré

médicalement par l'expertise du Centre d'expertises D._____, était exclusivement en lien avec la fracture du coccyx. Aucune limitation psychiatrique n'a été retenue par les experts ou par l'évaluatrice, ni n'a été établie par aucune pièce produite par la recourante.

d) Il résulte de ce qui précède que l'impotence de la recourante est exclusivement imputable à l'accident survenu le 4 janvier 2009 et ne saurait donner lieu, eu égard à la règle de priorité définie à l'art. 66 al. 3 LPGA, au versement d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande d'allocation pour impotent.

5. a) La recourante a sollicité la mise en œuvre de débats publics.

Le juge peut cependant s'abstenir de mettre en œuvre des débats publics dans les cas prévus à l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la demande est abusive, chicanière, ou dilatoire, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; TF 9C_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2 avec les références citées).

En l'espèce, il résulte des considérations exposées ci-avant que le recours est manifestement infondé, la jurisprudence n'autorisant aucune intervention provisoire de la part de l'assurance-invalidité et la recourante n'alléguant aucune autre atteinte que celles liées à son accident. Il n'y a, par conséquent, pas lieu de donner suite à la requête de débats publics formulée par la recourante.

b) Par ailleurs, la requête de suspension de la procédure est sans objet, dès lors qu'un arrêt dans la cause AA 124/23, aux termes duquel la Cour de céans admet le recours et renvoie la cause à la CNA

pour instruction complémentaire et nouvelle décision quant à un éventuel droit à une allocation pour impotent LAA, est rendu simultanément à la présente décision.

6. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise, confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**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 5 octobre 2023 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 J._____.
- 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 :

- Me Jean-Michel Duc (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 :