

VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 367 vom 19. Mai 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-05-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__367

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 367 du 19 mai 2020

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 367 del 19 maggio 2020

Regeste

ÉVALUATION DE L'IMPOTENCE, MAJORITÉ{ÂGE} | 42 LAI, 37 RAI, 38 RAI

Erwägungen

E. 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'espèce, 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.

E. 2

Est en l'occurrence litigieuse la réduction, par voie de révision, du droit du recourant à une allocation d'impotence moyenne à une allocation d'impotence faible, à compter du 1^{er} juillet 2019.

E. 3

Sur le plan formel, le recourant fait valoir que la décision attaquée lui a été adressée directement et pas à son mandataire. a) Les communications que les autorités administratives et judiciaires destinent aux parties qu'elles savent représentées par un mandataire doivent être adressées à celui-ci. Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales, commandé par la sécurité du droit, qui établit une règle claire quant à la notification déterminante pour le calcul du délai de recours (TF 9C_268/2019 du 8 mai 2019 avec les références citées). Quant à la notification à la seule partie représentée, elle est irrégulière (cf. consid. 3.1 non publié de l'ATF 133 V 147 [TF B 142/05 du 9 janvier 2007]). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification ; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré l'irrégularité (ATF 139 II 243 consid. 11.2 ; 132 II 21 consid. 3.1 ; TF 9C_646/2017 du 9 mars 2018 consid. 4.2). b) En l'occurrence, l'intimé a incontestablement envoyé la décision du 21 mai 2019 au domicile du recourant, bien qu'ayant connaissance du mandat de représentation confié à Procap. Ce nonobstant, il reste que la juridiction de céans a été saisie en temps voulu – ce dont l'intimé ne disconvient pas. On doit donc convenir que la notification a atteint son but malgré son irrégularité, respectivement qu'aucun préjudice n'en est résulté pour le recourant. Partant, le grief

invoqué ne porte donc pas à conséquence.

E. 4

a) Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. A cet égard, l'art. 9 LPGA précise qu'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. En vertu de l'art. 42 al. 3, première phrase, LAI, 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. b) La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ; (b) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou (c) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 2 RAI). Enfin, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, notamment : (a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ; (b) d'une surveillance personnelle permanente ; ou (e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI). Par ailleurs, en vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. aa) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). bb) L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin chaque jour ou pourrait éventuellement (de manière non prévisible) en avoir besoin chaque jour. L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie, ou qu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle, ou encore qu'il ne peut l'accomplir sans incitation particulière en raison de son état psychique (TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.2.3 et les références citées ; voir également ch. 8025 et 8026 CIIAI). c) 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 : (let. a) vivre de manière

indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne ; (let. b) faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne ; (let. c) ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur. 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 (ATF 133 V 450 ; TF 9C_688/2014 du 1^{er} juin 2015 consid. 3.6 et les références citées). d) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

E. 5

a) Selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable – telle l'allocation d'impotence (TF 8C_533/2019 précité consid. 3.1 et les références citées) – 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. Pour trancher le point de savoir si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation (au sens de l'art. 17 LPGA) s'est produit, il y a lieu de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et 133 V 108 consid. 5). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la prestation (TF 8C_527/2018 du 1^{er} avril 2019 consid. 5.1.1 ; TF 9C_622/2015 du 9 mars 2016 consid. 3.2 et les références citées). b) En matière d'allocation pour impotent, l'art. 35 al. 2, première phrase, RAI prévoit plus particulièrement que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables. A cet égard, l'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 88bis al. 2 let. a RAI précise en outre que la diminution ou la suppression de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. c) Pour les assurés mineurs au bénéfice d'une allocation d'impotence, l'accession à la majorité ne constitue pas un nouveau cas d'assurance mais doit être appréhendée sous l'angle de l'art. 17 al. 2 LPGA (ATF 137 V 424 consid. 3.3).

E. 6

En l'occurrence, il convient donc de déterminer si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'impotence s'est produit depuis la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel de la situation, justifiant la modification du droit à l'allocation telle qu'arrêtée par l'intimé aux termes de sa décision du 21 mai 2019. a) Pour ce qui est du point de départ de cette comparaison, il convient de rappeler que le recourant – en tant que mineur – a été mis au bénéfice d'une allocation pour impotence faible à compter du 1^{er} août 2004 (cf. décision du 11 novembre 2005), puis d'une allocation pour impotence moyenne dès le 1^{er} novembre 2006 (cf. décision du 10 novembre 2008 et communication du 2 avril 2013). L'OAI a ensuite ouvert une procédure de révision d'office dès le mois de novembre 2015, mis sur pied une enquête domiciliaire le 5 mai 2017 et rendu un projet de décision le 12 juin 2017, dans le sens d'une réduction de l'allocation d'impotence pour mineurs à un degré faible. Parallèlement, dès le mois d'octobre 2017, l'office a entamé une procédure de révision d'office liée à la prochaine accession à la majorité du recourant, avec une enquête domiciliaire réalisée le 25 avril 2018. Cela étant, l'OAI a retenu que puisque l'allocation d'impotence moyenne pour mineurs avait continué à être servie dans l'intervalle et que la révision ne pouvait intervenir que pour l'avenir, il y avait lieu de procéder à une révision par le biais de l'allocation d'impotence pour adulte et de poursuivre le versement de la prestation pour mineurs jusqu'à l'entrée en force de la décision de révision, quand bien même des « prestations indues s[eraie]nt versées au-delà de la majorité pour des raisons formelles » (cf. avis juriste du 19 octobre 2018). C'est ainsi que l'intimé a maintenu le droit à une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen par décision du 20 novembre 2018 et validé la poursuite du versement de cette prestation par une première décision du 21 mai 2019, jusqu'à la réduction de l'allocation d'impotence à un degré faible à compter 1^{er} juillet 2019 – soit le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision litigieuse elle aussi datée du 21 mai 2019. Il apparaît, en d'autres termes, que la décision du 20 novembre 2018 comme celle du 21 mai 2019 confirmant le maintien de l'allocation d'impotence moyenne (pour mineurs) résultent uniquement de considérations formelles liées à l'écoulement du temps ; corrélativement, elles ne reposent pas sur un examen matériel de la situation du recourant dans la mesure où l'office n'a en définitive pas tenu compte des éléments récoltés au cours de la procédure de révision initiée en novembre 2015, à savoir en particulier le rapport d'enquête à domicile du 5 mai 2017. On ne saurait donc voir là le point de comparaison déterminant dans la présente affaire. Il convient, en revanche, de se baser sur la communication du 2 avril 2013 qui, nonobstant son appellation, repose bel et bien sur une analyse de la situation au fond avec notamment un rapport d'enquête domiciliaire établi le 16 novembre 2012. b) Cela posé, il y a lieu de rappeler que le rapport d'enquête du 16 novembre 2012 faisait état d'un besoin d'aide pour le choix et l'hygiène des habits, l'assuré n'y portant aucun intérêt. Ce rapport montrait également que la maman devait terminer le brossage des dents de son fils, porteur d'un appareil dentaire, et qu'elle lui laver les endroits oubliés lors de la toilette du soir, l'intéressé manquant au surplus de force et de tonus pour frotter correctement. L'assuré ne s'essuyait en outre pas correctement après les passages aux toilettes, ce que la maman pouvait constater au vu des slips souillés. Le rapport susdit constatait encore un besoin d'aide pour les déplacements à l'extérieur, le recourant étant très anxieux à l'égard de la nouveauté, n'ayant pas la conscience du danger et ayant peur de sortir seul. Enfin, il était fait mention d'un besoin de surveillance personnelle durant la journée, l'assuré ne pouvant rester seul dans l'appartement au risque de faire des bêtises.

C'est sur cette base que, se prononçant le 2 avril 2013, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une allocation d'impotence pour mineurs de degré moyen – compte tenu d'un besoin d'aide pour le choix des habits, la toilette quotidienne, les WC et les déplacements à l'extérieur, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente. c) Dans le cadre de la présente procédure, le recourant estime avoir droit à une allocation d'impotence moyenne compte tenu d'un besoin d'aide pour les actes « se vêtir », « faire sa toilette » et « se déplacer », ainsi que pour faire face aux nécessités de la vie (cf. mémoire de recours du 21 juin 2019 et réplique du 7 octobre 2019). Pour l'acte « se vêtir », l'assuré soutient qu'il prépare ses habits seul mais que ceux-ci peuvent ne pas être adaptés à la saison. Toutefois, à l'instar de ce qui résulte du rapport d'enquête domiciliaire du 7 mai 2018, on ne saurait conclure sur cette unique base à un besoin d'aide régulier et important. D'une part, il apparaît que sur ce plan, l'assuré a progressé depuis l'enquête de 2012 lors de laquelle le choix des vêtements était assumé par la mère car l'intéressé n'y portait aucun intérêt. Or, selon l'enquête de 2018, il s'en charge désormais seul. D'autre part, l'inadéquation des vêtements choisis est décrite comme occasionnelle – ainsi qu'en atteste le terme « parfois » utilisé dans le rapport d'enquête, établi sur la base des explications fournies par l'assuré et sa mère – et non systématique. A cela s'ajoute que l'aide dans le choix des vêtements n'est plus mentionnée dans le courrier établi par la mère du recourant le 31 janvier 2019. Compte tenu de ces éléments, l'aide nécessitée ne saurait donc être qualifiée de régulière et importante au sens de l'art. 37 RAI. Il apparaît, dès lors, que les arguments de l'assuré ne sont donc pas fondés en ce qui concerne l'acte « se vêtir ». Concernant l'acte « faire sa toilette », le recourant soutient qu'il peut lui arriver d'oublier de se laver mais qu'il y procède dès que sa mère le lui rappelle. Il reprend ainsi les constatations du rapport d'enquête à domicile du 7 mai 2018, dont il résulte de surcroît qu'il est désormais autonome pour la toilette et la douche, ayant pris ses habitudes. Cela étant, force est de relever l'évolution intervenue depuis l'enquête de 2012, la mère de l'assuré n'ayant plus à se charger des zones oubliées ni à pallier au manque de force et de tonus de son fils pour se frotter correctement. Si des oublis peuvent encore arriver, ils restent vraisemblablement ponctuels puisque le recourant a en tout état de cause développé des habitudes ; à tout le moins, l'intéressé ne soutient pas – et a fortiori ne démontre pas – qu'il oublierait fréquemment de se laver. L'aide n'apparaît donc, sous cet angle, ni importante ni régulière au sens de l'art. 37 RAI. Certes, la mère de l'assuré est ultérieurement revenue sur ce point en faisant valoir que le contrôle de la propreté était toujours d'actualité (cf. écriture du 31 janvier 2019). Dans la mesure où rien de tel ne résulte toutefois du rapport d'enquête du 7 mai 2018, on ne saurait faire cas de ces allégations. En effet, il y a en principe lieu de s'en tenir aux premières déclarations qui correspondent généralement à celles que la personne a faites alors qu'elle n'était peut-être pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elles auraient, les nouvelles explications pouvant être – consciemment ou non – le produit de réflexions ultérieures (ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et 142 V 590 consid. 5.2). En conséquence, c'est à juste titre que l'OAI n'a pas retenu un besoin d'aide accru pour l'acte « faire sa toilette ». Le recourant estime par ailleurs que l'accompagnement nécessaire lors d'un premier trajet hors de la région [...], répertorié dans le rapport d'enquête du 7 mai 2018 sous la rubrique « accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile », aurait en réalité dû être pris en considération en tant que besoin d'aide pour l'accomplissement de l'acte « se déplacer », de tels déplacements ne faisant selon lui pas partie d'un besoin d'aide pour éviter un isolement durable mais lui permettant simplement de se déplacer de ville en ville. Son raisonnement ne peut toutefois être suivi. Il convient tout d'abord de rappeler que lors

de l'enquête domiciliaire réalisée en 2012, l'assuré n'avait pas la notion du danger et avait peur de sortir seul. La situation a donc irréfutablement évolué puisque, selon le rapport d'enquête du 7 mai 2018, l'assuré est désormais autonome en région [...] et se déplace sans restriction pour ses trajets quotidiens, que ce soit pour ses rendez-vous médicaux ou dans le cadre de sa formation professionnelle au Centre [...]. L'intéressé, du reste, ne le conteste pas. Au surplus, le fait de devoir être accompagné au moment de réaliser pour la première fois un trajet hors de la région [...] ne constitue à l'évidence pas une aide dont le recourant aurait quotidiennement besoin. Cet accompagnement, manifestement occasionnel, ne relève donc pas d'un besoin d'aide régulier au sens de l'art. 37 RAI. Cela étant, l'appréciation de l'intimé n'apparaît donc pas critiquable s'agissant de l'aide apportée pour les nouveaux trajets hors de la région [...] – étant rappelé que l'aide d'un tiers ne peut être prise en compte à la fois sous l'angle de l'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie et du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF 9C_703/2018 du 30 janvier 2019 consid. 5.1 et 9C_691/2014 du 11 décembre 2014 consid. 4). De ces éléments, il résulte au final que c'est donc à juste titre que l'intimé n'a retenu aucun besoin d'aide pour l'acte « se déplacer ». A noter encore que, dans ce contexte, la Cour de céans peine à suivre les références faites par le recourant à la définition de l'accompagnement pour éviter un risque important d'isolement durable au sens de l'art. 38 RAI ; quoi qu'il en soit, l'intéressé convient lui-même que ce dernier concept ne saurait englober l'aide apportée pour chaque premier trajet hors de la région [...] (cf. mémoire de recours du 21 juin 2019 p. 2). En définitive, le rapport d'enquête du 7 mai 2018 ne reconnaît au recourant – en tant que personne majeure – qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, à savoir un accompagnement pour vivre de manière indépendante ainsi que pour les activités et les contacts hors du domicile. Rien n'incite à s'écarter d'une telle appréciation. On relèvera à cet égard, comme l'a fait l'OAI (cf. communication du 16 mai 2019), qu'il est possible de considérer le besoin d'aide uniquement pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (et non au titre de l'aide dans les actes ordinaires de la vie « se déplacer » ou « entretenir des contacts sociaux »), si ce seul motif permet de fonder le droit à une allocation pour impotent (CIIAI, Annexe V : Processus API, note 14). Il apparaît par ailleurs que les divers points évoqués par la mère de l'assuré dans son courrier du 31 janvier 2019 relèvent d'un accompagnement au sens de l'art. 38 RAI (hormis l'allégation d'un contrôle de l'hygiène, discutée ci-avant) et n'apportent donc aucun élément probant justifiant de s'écarter de la position de l'intimé. Enfin, le recourant n'allègue ni ne démontre que les constatations faites lors de l'enquête de 2018 ne seraient pas le strict reflet de l'entretien intervenu entre lui-même, sa mère et l'enquêtrice de l'OAI, tel que certifié par cette dernière (cf. rapport d'enquête du 7 mai 2018 ch. 5 « Remarques »). Quant à l'incapacité à dormir sans veilleuse ni « doudou », la prise en charge de l'hygiène (ongles, oreilles, dents) ou la mise en place d'un « rituel WC avant départ à l'extérieur », invoqués par la mère de l'assuré dans le questionnaire de révision du 2 novembre 2017, ces éléments ne sont corroborés ni par le rapport d'enquête du 7 mai 2018, ni par le recourant lui-même. Il n'y a donc pas lieu de s'y attarder davantage. Partant, l'appréciation de l'impotence résultant du rapport d'enquête du 7 mai 2018 doit être suivie. d) De ce qui précède, il résulte que la situation du recourant a manifestement connu une évolution positive depuis la précédente enquête effectuée en novembre 2012. Du reste, cette évolution se manifestait déjà lors de la procédure de révision entamée en novembre 2015 et s'est en définitive poursuivie dans le cadre de la procédure de révision initiée en octobre 2017 – ainsi qu'en attestent le rapport d'enquête du 5 mai 2017, les rapports d'évaluation de la

Fondation D. _____, ou encore les rapports du Dr F. _____ des 23 octobre 2016 et 30 août 2017 évoquant une évolution lentement favorable et l'acquisition de compétences dans les domaines pratiques. Tout au plus relèvera-t-on que quand bien même les éléments susdits n'ont pu être utilisés matériellement à l'appui de la décision du 20 novembre 2018, la Cour de céans ne saurait pour autant en faire totalement abstraction dans le cadre de son examen, dans la mesure où ils participent à la compréhension globale du cas. Par voie de conséquence, le recourant n'ayant désormais besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'intimé était donc fondé à procéder, par voie de révision, à la réduction de l'allocation d'impotence à un degré faible, et ce avec effet au 1^{er} juillet 2019 – soit le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision litigieuse.

E. 7

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.