COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 octobre 2026

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Wiedler et Mme Livet, juges
Greffier : M. Germond

*****

Cause pendante entre :

B._____, à C***, recourante, agissant par ses curateurs D._____ et F._____, à G***,

et

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

Art. 42 LAI ; 35ter RAI

E n f a i t :

A. **a)** B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, est célibataire. Titulaire d'un CFC de bureau et d'un diplôme de connaissances ménagères rurales, elle a travaillé, de novembre 2007 à novembre 2008, en tant qu'employée de bureau (réceptionniste) à mi-temps auprès de la société K._____ SA. Depuis le mois de décembre 2008, elle émargeait au chômage, puis après avoir travaillé comme vendeuse en janvier 2010, elle percevait l'aide sociale depuis le 1er août 2010.

A l'initiative de sa psychiatre traitante (la Dre L._____), l'assurée a déposé le 22 mars 2010 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) sous la forme de mesures professionnelles, laquelle a d'abord abouti à l'octroi d'une mesure de placement sous la forme d'une orientation professionnelle et d'un soutien dans les recherches d'emploi, étant retenu alors une capacité de travail de 100 % de l'assurée dans toute activité adaptée, y compris dans sa profession habituelle (communication du 28 juillet 2010 et décision du 18 octobre 2010 de l'OAI). Après l'échec des tentatives de placement et au vu de la position de la psychiatre traitante qui recommandait un placement en atelier protégé, l'OAI a, par décisions des 29 août et 20 septembre 2011, octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2011. Aux termes des révisions ultérieures, le droit à cette rente a été maintenu sans modification (communications des 12 mars 2013 et 7 juin 2018 de l'OAI).

Lors de sa séance du 17 février 2017, la Justice de paix du district de M*** a institué une curatelle de portée générale confiée à D._____ et F._____, parents de l'assurée.

Le 12 octobre 2018, l'assurée, agissant par ses curateurs, a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent.

L'OAI a recueilli un rapport d'évaluation d'impotence du 25 mars 2019, dans lequel l'enquêtrice a constaté un besoin d'aide de tiers chez

l'assurée pour réaliser les actes ordinaires de la vie « se vêtir/dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », un besoin de soins et une surveillance permanents depuis le mois d'août 2015. Elle a également retenu le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie dès le mois de janvier 2015. Du point de vue médical, l'assurée présentait une ovario-leucodystrophie sur mutation du gène AARS2, une leuco-encéphalopathie d'allure progressive, avec trouble de la personnalité avec régression des acquisitions, insuffisance ovarienne, corticotrope et thyréotrope ainsi qu'un retard mental/intellectuel (cf. rapports des 7 mai 2010 et 31 janvier 2013 de la Dre L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ; rapport du 6 octobre 2017 de la Dre N._____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie ; rapports des 22, 31 mai et 26 juillet 2018 du Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale).

Par projet de décision du 30 septembre 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il lui reconnaissait le droit à une allocation pour impotent de degré grave à domicile depuis le 1er octobre 2017, du fait du dépôt tardif de la demande.

Par décision du 3 décembre 2019, l'OAI a confirmé le projet de décision du 30 septembre 2019, octroyant à l'assurée une allocation pour impotent mensuelle d'un montant de 1'880 fr., puis de 1'896 fr. dès le 1er janvier 2019.

b) Le 6 octobre 2025, l'OAI a été informé par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS de l'entrée de l'assurée à la Pension Q._____, à C***, en date du 1er septembre 2025.

Le 17 décembre 2025, l'assurée a remis à l'OAI une copie du contrat de bail à loyer qu'elle a conclu le 1er septembre 2025 avec la société R._____ Sàrl pour la location d'un appartement privé depuis lors, sis au rez de l'immeuble, comprenant une cuisine agencée, un coin à manger, un salon et chambre à coucher ouvert, avec salle de bains équipée. Le loyer

fixé à 1'400 fr. par mois incluait le forfait de chauffage, d'eau chaude et frais accessoires. Elle a également transmis une copie du contrat de prestations lié au bail à loyer conclu le même jour avec R._____ Sàrl dont il ressort ce qui suit :

> "**PRESTATIONS FACTUREES**
>
> Le tarif mensuel est de SFr. 1'857.- et comprend :
>
> - L'entretien des locaux / lessive SFr. 407.--
> - Repas SFr. 500.--
> - Veilles, SFr. 950.—
>
> **AUTRES PRESTATIONS**
>
> Allocations pour impotence dues à R._____ si elles sont perçues.
>
> Les soins médicaux et paramédicaux sont pris en charge par les assurances.
>
> Délai de paiement : 20 jours dès réception de la facture.
>
> Délai de résiliation du contrat : 30 jours pour les 2 parties.
>
> La facturation se termine le jour de la libération de la chambre.
>
> **VALABLE DES LE : 1er septembre 2025.**"

Selon une fiche d'examen du dossier consécutive à une permanence du 27 janvier 2026 à l'OAI, il était retenu que le lieu d'habitation de l'assurée depuis le 1er septembre 2025 était un appartement protégé assimilé à un home, sis à la T*** à C***. Sur la base des éléments produits, il était constaté que l'allocation pour impotence devait être reversée à R._____ Sàrl et que l'intéressée n'avait pas de marge de manœuvre quant au choix du prestataire pour l'entretien des locaux et de la lessive, des repas et des veilles. Toutes ces prestations étaient fournies à l'assurée par R._____ Sàrl dans le cadre du contrat de prestations signé le 1er septembre 2025.

Par décision du 1er février 2026, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré grave en home à partir du 1er septembre 2025 d'un montant de 504 francs. Il a retenu que dès lors que l'intéressée était entrée dans un home le 1er septembre 2025, le montant de l'allocation pour impotence de l'assurance-invalidité en home correspondait au quart

des montants versés à domicile. De plus, un montant de 2'016 fr. était retenu en compensation de la prestation d'allocation pour impotence versée à tort au mois d'octobre 2025.

B. Par acte du 14 février 2026 (timbre postal), B._____, représentée par ses curateurs D._____ et F._____, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 1er février 2026 en concluant à son annulation. La recourante conteste la qualification de home de sa nouvelle domiciliation et des prestations fournies par R._____ Sàrl à la base de la réduction de son allocation pour impotent décidée par l'OAI au 1er septembre 2025. Elle explique que pour des raisons pratiques, elle a changé de domicile à cette date, rejoignant un appartement adapté aux personnes à mobilité réduite et ceci sans aucun changement de situation, son nouveau logement étant toujours loué à la même société. Elle qualifie la décision attaquée d'injuste et d'inappropriée, ajoutant qu'elle souhaite pouvoir toujours bénéficier des prestations à domicile prodiguées par I._____ Sàrl. Avec son acte de recours, la recourante a notamment produit les pièces suivantes :

- une copie d'un contrat de prestation de services conclu le 1er octobre 2025 entre elle et R._____ Sàrl. Les art. 2 et 5 de ce contrat sont rédigés en ces termes :

> "**Article 2 – Nature des prestations**
>
> Les prestations comprennent notamment :
>
> 1. Location d'un appartement individuel à titre privé. (annexe 1 contrat de bail)
> 2. Entretien du logement (ménage courant).
> 3. Passages de sécurité plusieurs fois par jour.
> 4. Accompagnement individualisé dans l'organisation quotidienne.
> 5. Organisation des transports pour rendez-vous médicaux.
> 6. Interventions en cas d'urgence si la situation l'exige.
>
> Ces prestations ne constituent pas :
>
> • une prise en charge institutionnelle,
> • un encadrement médico-social au sens des législations cantonales,
> • une admission en établissement reconnu.
>
> […]

Article 5 – Modalités financières (version modifiée)

Les prestations visées à l'article 2.2 font l'objet d'un **forfait mensuel fixe**.

Le montant du forfait est détaillé en **Annexe 2 – Frais forfaitaires mensuels des services**.

Les prestations sont :

- Facturées mensuellement
- Détaillées distinctement du loyer
- Payables à 30 jours net
- Non subventionnées
- Entièrement à la charge de la Cliente

Le forfait couvre exclusivement les prestations décrites à l'article 2.2 et ne constitue pas un tarif institutionnel."

On extrait ce qui suit de l'annexe 2 audit contrat :

"**Frais forfaitaires mensuels des services privés**

Conformément à l'article 2.2 du contrat, les prestations suivantes sont incluses dans un forfait mensuel global :

Prestations comprises dans le forfait

- Passage de sécurité quotidiens
- Accompagnement individualisé
- Coordination pratique et organisationnelle
- Organisation des transports pour rendez-vous médicaux
- Intervention en cas d'urgence pratique
- Entretien courant du logement (ménage)

Montant du forfait mensuel

CHF 4'457.- par mois

Ce montant couvre :

- La disponibilité organisationnelle,
- La présence sécuritaire quotidienne,
- Les prestations d'assistance privée non médicales,
- La coordination logistique courante.

Précisions importantes (compatibilité AI / PC / fiscal)

1. Le forfait concerne exclusivement des services privés à domicile.
2. Il ne constitue pas un tarif d'hébergement médico-social.
3. Il ne comprend aucun acte médical facturé à l'assurance maladie.
4. Il ne correspond pas à un encadrement institutionnel. […]" ;

- une attestation du 9 février 2026 établie à l'intention de la recourante par la gérante de la société R._____ Sàrl dont il ressort ce qui suit :

> "W._____ Sàrl n'exploite pas un établissement de type *Home non médicalisé (HNM)*, ni un établissement médico-social, ni une structure d'hébergement reconnue ou autorisée par l'État. Notre société est une entreprise privée de services, non conventionnée, dont l'activité ne relève pas du régime applicable aux institutions d'hébergement.
>
> Mme B._____ réside dans un **logement privatif loué à titre individuel**, constituant juridiquement un **domicile privé**. Il ne s'agit pas d'une admission en institution ni d'un placement en structure collective.
>
> En raison de son état de santé, Mme B._____ ne dispose pas d'une autonomie complète dans l'organisation de son quotidien. À ce titre, certaines décisions pratiques relatives aux prestations sont coordonnées avec sa famille. Toutefois, cette situation ne modifie pas la nature juridique de son lieu de vie, qui demeure un domicile privé et non une structure institutionnelle.
>
> Les prestations assurées par W._____ Sàrl comprennent notamment :
>
> - la location d'un appartement individuel
> - l'entretien du logement, y compris les ménages,
> - des passages de sécurité effectués plusieurs fois par jour,
> - accompagnement individualisé
> - organisation des transport[s] pour les rdv médicaux
> - des interventions en cas d'urgence si la situation l'exige.
>
> Ces prestations relèvent de **services privés à domicile**, fournis sur demande, et sont entièrement à la charge de la cliente. Elles ne constituent pas une prise en charge institutionnelle, ni un encadrement médico-social assimilable à un home.
>
> Sur la base de ces éléments, et en cohérence avec la réponse administrative du 01.02.2026, nous confirmons formellement que **W._____ Sàrl n'est pas un home (HNM) autorisé par l'État**, et que la situation de Mme B._____ correspond à un maintien à domicile avec prestations de services privées."

Dans sa réponse du 9 avril 2026, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse, s'estimant fondé à considérer que le nouveau logement de la recourante depuis septembre 2025 doit être assimilé à un home.

Par réplique du 20 avril 2026, la recourante confirme qu'à la lecture de l'attestation du 9 février 2026 de R._____ Sàrl sa situation n'a pas changé depuis 2018, si ce n'est l'évolution de sa maladie, raison du

nouveau logement adapté à une chaise roulante. Elle allègue qu'elle occupe un logement privé (contrat de bail) avec des prestations de soins à domicile (contrat de prestation de services). Elle est d'avis qu'elle a toujours droit à l'allocation pour impotent de degré grave à domicile versée depuis 2018.

Par déterminations du 9 mai 2026, la recourante observe encore que les prestations fournies par R._____ Sàrl ont uniquement pour but de lui permettre de continuer à vivre dans un logement privé adapté à son handicap extrêmement lourd, plutôt qu'en institution. Selon ses dires, les prestations de sécurité, d'organisation et d'accompagnement relevées par l'OAI découlent directement de l'importance de son handicap et de ses besoins quotidiens, sans constituer pour autant la preuve d'une prise en charge institutionnelle comparable à un home. Elle rappelle que sa situation médicale et le besoin d'aide présenté n'ont pas changé depuis la décision initiale d'allocation pour impotent. Elle ajoute que les décisions importantes concernant son organisation de vie, ses soins, ses traitements et les prestations nécessaires sont prises par ses curateurs, et non par une direction institutionnelle ou par une structure assimilable à un home. A cet égard, elle observe qu'il n'existe pas de direction de home, de structure collective de vie, de règlement institutionnel comparable à celui d'un EMS (établissement médico-social), d'encadrement institutionnel permanent, de vie communautaire organisée, ni de dépendance à une institution unique gérant l'ensemble de sa vie quotidienne. Elle demande à la Cour de céans de constater qu'elle ne vit pas dans un home au sens de la réglementation applicable, mais de reconnaître que son appartement constitue un domicile privé avec des prestations externes d'aide et de soins, soit d'annuler la décision attaquée et de maintenir son droit à l'allocation pour impotent selon le degré précédemment reconnu, subsidiairement d'ordonner une instruction complémentaire avec examen détaillé des contrats, du bail, des modalités concrètes d'accompagnement et du rôle du curateur.

Dans sa duplique du 18 mai 2026, l'OAI maintient sa position étant d'avis que les arguments développés par la recourante ne sont pas susceptibles de remettre en question le bien-fondé de la décision entreprise.

En droit :

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 le droit de la recourante à une allocation pour impotent (de degré grave) depuis le 1er septembre 2025. Il convient en particulier de trancher le point de savoir si l'appartement dans lequel la recourante vit à C*** depuis le 1er septembre 2025 doit être considéré comme un home.

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) Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à la santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux

nécessités de la vie ; si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente ; si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3).

c) L'art. 37 al. 1 RAI prévoit que 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.

d) Depuis février 2017, la recourante est sous une curatelle de portée générale confiée à ses parents. Sur le plan médical, elle présente une ovarico-leucodystrophie sur mutation du gène, une leuco-encéphalopathie d'allure progressive, une insuffisance ovarienne primaire, un trouble de la personnalité avec régression des acquisitions ainsi qu'un retard mental/intellectuel. Elle bénéficie d'une rente entière d'invalidité depuis le 1er février 2011 et d'allocations pour impotent de degré grave depuis le 1er octobre 2017.

Dans ses écritures, la recourante conteste la qualification de home de sa nouvelle domiciliation et des prestations fournies par R._____ Sàrl liées à celle-ci.

4. **a)** L'art. 42ter LAI prévoit que le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est grave, à 80 % du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) ; elle se monte, lorsque l'impotence est moyenne, à 50 % de ce montant et, lorsqu'elle est faible, à 20 % du même montant (al. 1). Le montant de l'allocation pour impotent versée aux assurés qui séjournent dans un home correspond au quart des montants prévus à l'al. 1. Les art. 42, al. 5, et 42bis, al. 4, sont réservés (al. 2).

b) Selon l'art. 35ter RAI, est réputée home au sens de la loi toute forme de logement collectif qui sert à l'assistance ou aux soins prodigués à l'assuré : a. lorsque l'assuré n'assume pas de responsabilité dans sa gestion ; b. lorsque l'assuré ne peut pas décider librement de quelle prestation d'aide il a besoin ou sous quelle forme, ou encore qui la lui fournit ou à quel moment, ou c. lorsqu'un forfait pour les prestations de soins ou d'assistance doit être versé. Selon l'alinéa 2, les institutions au sens de l'art. 3, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI) qui sont reconnues par un ou plusieurs cantons en vertu de l'art. 4 LIPPI sont assimilées à des homes. Les communautés d'habitations qui sont exploitées par un home au sens de l'al. 1 et qui bénéficient de prestations d'aide de la part de celui-ci sont assimilées à des homes (al. 3). Selon l'alinéa 4, un logement collectif n'est pas assimilé à un home lorsque l'assuré peut déterminer et acquérir lui-même les prestations de soins et d'assistance dont il a besoin (let. a), lorsqu'il peut vivre de manière responsable et autonome (let. b) et lorsqu'il peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement (let. c). Les institutions qui servent au traitement curatif ne sont pas assimilés à des homes.

c) Les chiffres 4001 à 4006 de la Circulaire sur l'impotence (CSI) valable à partir du 1er janvier 2022 (état au 1er janvier 2026), précisent également qu'est réputé home toute forme de logement collectif qui sert à l'encadrement ou aux soins, mais non au traitement curatif (art. 35ter, al. 5, RAI). Est donc réputé séjour dans un home notamment tout séjour de personnes en situation de handicap dans un service pour séjours de longue durée d'une clinique ou d'un établissement médico-social. N'est cependant pas réputée séjour dans un home l'hospitalisation aux fins de traitement curatif, pour laquelle l'assuré n'a pas droit à une allocation pour impotent (art. 67, al. 2, LPGA ; chap. 6.3.2).

La notion de home est définie à l'art. 35ter RAI. Elle ne se fonde pas en premier lieu sur le mode de financement. Que l'institution figure sur une liste cantonale n'est pas non plus déterminant. Pour avoir le statut de home, il faut donc qu'une communauté d'habitation soit sous la

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

Le fait de remplir une des conditions suivantes suffit pour obtenir le statut de home :

– l'assuré n'assume pas la responsabilité du fonctionnement ; c'est le cas lorsqu'un support juridique met le logement à disposition et assume la responsabilité du fonctionnement de la communauté d'habitation. Il y a alors organisation prédéfinie, et non auto-organisation. Tel est par exemple le cas lorsque l'établissement a une direction ou des employés qui ne sont pas dirigés par les résidents (structure prédéterminée) ;

– l'assuré ne peut pas décider librement de quelle prestation d'aide il a besoin et sous quelle forme, ni qui la lui fournit et à quel moment, mais dépend d'autres personnes ou d'une organisation pour ce type de décisions et d'autres décisions quotidiennes (concernant les repas, les activités de loisirs, les occupations). Dans un home, le déroulement de la journée est pour l'essentiel planifié : les heures de repas, de discussion de divers points et de prise en charge (aide pour se laver, pour aller au lit, etc.) sont fixes ;

– l'assuré ne peut organiser librement le déroulement de la journée et ne peut guère l'influencer. Les institutions qui n'offrent pas de prestations

d’assistance pendant la journée ou les formes de logement dans lesquelles les résidents travaillent pendant la journée peuvent être assimilées à des homes si les activités du matin et du soir ainsi que, le cas échéant, celles du week-end suivent un certain planning dans lequel l’assuré n’a aucune part de responsabilité ;

– l’assuré doit verser un forfait pour les prestations de soins ou d’assistance. La plupart des homes prélèvent normalement une taxe journalière. Les institutions similaires à des homes (formes de logement décentralisées par rapport à un home, accompagnement à domicile) ne prévoient pas de taxe journalière, mais un forfait couvrant l’offre de base de prestations de soutien. Même lorsque les heures d’assistance requises ou les heures dépassant ce qui est prévu peuvent être facturées séparément, cela entre toujours dans le cadre de forfaits.

d) Le Tribunal fédéral a encore précisé que le législateur avait opté, à l’art. 35ter RAI, pour une définition de la notion de « home » (« *Heim* » en allemand) qui était fondée sur des caractéristiques matérielles – et non formelles –, prenant à cet égard en considération l’importance croissante des nouvelles et diverses formes de prise en charge des personnes invalides. Aussi, au moment d’opérer la distinction avec une habitation ou un logement individuel, ce qui importe avant tout, c’est de savoir si une gamme de prestations typique d’un home est fournie au résident. Il n’est pas déterminant dans ce contexte que la notion de « logement collectif » (« *kollektive Wohnformen* » en allemand), utilisée par le législateur à l’art. 35ter al. 4 RAI, renvoie, selon l’acceptation courante du terme, plutôt à une utilisation commune d’un espace de vie. En effet, le terme en question, selon la volonté du législateur, ne se réfère pas nécessairement à la proximité spatiale des unités d’habitation, telle qu’elle est habituelle dans les homes au sens traditionnel du terme. Il convient plutôt de l’interpréter comme englobant de manière générale les situations de logement dans lesquelles plusieurs personnes nécessitant des soins ou une prise en charge vivent sous un même « toit organisationnel » (« *unter einem organisatorischen Dach* » en allemand). Ainsi, un appartement isolé dans un immeuble collectif peut également être considéré comme un home au

sens de l'art. 35ter RAI, pour autant qu'il soit mis à disposition par un organisme responsable qui propose en outre une gamme de prestations plus étendue, présentant les caractéristiques matérielles déterminantes d'un home (cf. ATF 151 V 212 consid. 7.1.1 et 7.1.2).

5. 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 ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

6. **a)** En l'occurrence, il ressort du contrat de prestation de services établi le 1er octobre 2025 que la recourante s'est accordée avec R._____ Sàrl afin qu'elle lui délivre, contre le paiement d'un montant mensuel forfaitaire de 4'457 fr. comprenant la location d'un appartement individuel à titre privé, des prestations pour l'entretien du logement (ménage courant), des passages de sécurité effectués plusieurs fois par jour, un accompagnement individualisé dans l'organisation quotidienne, une organisation des transports pour ses rendez-vous médicaux et des interventions en cas d'urgence si la situation l'exige (cf. art. 2 et 5 ainsi que l'annexe au contrat de prestation de services conclu du 1er octobre 2025).

Compte tenu de leur nature, de leur importance et de leur coût, les prestations convenues entre R._____ Sàrl et la recourante sont typiques de celles offertes par un home. Contrairement à ce qu'elle allègue, l'intéressée ne dispose d'aucune marge de manœuvre quant au choix du

prestataire. Elle ne peut en effet pas décider librement de quelle prestation d'aide elle a besoin et sous quelle forme, ni ne dispose d'une marge de manœuvre quant au choix du prestataire qui la fournit, en particulier lors de l'entretien du logement et des autres prestations précitées. Selon son but social inscrit au Registre du commerce, la société R._____ Sàrl a pour fonction « la mise à disposition de lieux de vie, d'installations et de mobilier, pour toutes personnes ayant un handicap ou un grand âge, ainsi que les services s'y référant ». Elle a dès lors précisément pour objectif de proposer ce qu'il convient de considérer comme étant un « toit organisationnel » aux personnes dépendantes.

La recourante admet qu'en raison de son handicap extrêmement lourd, elle a besoin des prestations de sécurité, d'organisation et d'accompagnement qui lui sont délivrées par R._____ Sàrl sur son lieu de vie. Le fait qu'elle occupe son propre appartement dans la communauté d'habitation et que son individualité soit respectée ne change rien à la nécessité de considérer celle-ci comme un home.

Le fait que la société R._____ Sàrl n'est pas un « home (HNM) autorisé par l'État » et qu'elle ne figure donc pas sur une liste cantonale n'est pas non plus déterminant s'agissant de la notion de home telle que définie à l'art. 35ter RAI.

Compte tenu de la nouvelle domiciliation et de la gamme des prestations fournies par R._____ Sàrl, le lieu d'habitation occupé par la recourante depuis le 1er septembre 2025 ne saurait être qualifié de logement privé individuel mais il s'entend comme un appartement protégé assimilé à un home.

b) Au vu des éléments qui précèdent, c'est par conséquent à juste titre que l'OAI a estimé qu'à compter du 1er septembre 2025, la recourante n'avait plus droit à une allocation pour impotent de degré grave à domicile mais qu'elle pouvait prétendre à une allocation pour impotent de degré grave en home, d'un montant mensuel de 504 francs.

7. **a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée 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. 1bis 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 1er février 2026 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents frans), sont mis à la charge de B._____.

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 :

- D._____ et F._____, pour B._____,
- Office de l’assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :