

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 avril 2016

Composition : M. DÉPRAZ, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A.F. _____, à Yverdon-les-Bains, recourante, représentée par **B.F.** _____,
également à Yverdon-les-Bains,

et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Vevey,
intimée.

**Art. 9 et 29 al. 2 Cst. ; 17 al. 2, 43 al. 1, 49 al. 3 et 52 al. 2 LPGA ;
43bis al. 5 LAVS ; 35 al. 2, 87 al. 2, 88a al. 2 et 88bis al. 1 RAI**

E n f a i t :

A. A.F._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1932, de nationalité suisse, a déposé une demande d'allocation pour impotent pour bénéficiaire d'une rente de vieillesse auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en date du 16 novembre 2012.

Selon les constatations de l'OAI, l'assurée avait besoin de l'aide de façon régulière et importante de tiers dès mai 2012 pour se vêtir/se dévêtir, faire sa toilette et aller aux toilettes ainsi que, dès août 2012, pour se déplacer.

Par décision du 5 juin 2013, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a accordé à l'assurée une allocation pour impotent de l'AVS de degré faible dès le 1^{er} mai 2013 et en a fixé le montant à 234 fr. par mois. Dès le 1^{er} août 2013, cette allocation est passée au degré moyen et le montant en a été augmenté à 585 fr. par mois par décision du 4 juillet 2013.

B. Par courrier du 5 juin 2015, le Centre médico-social [...] (ci-après : le CMS d' [...]), unité de l'Association pour la santé, la prévention et le maintien à domicile (ASPMAD) du [...], sous la plume de l'assistante sociale A._____, a annoncé à l'OAI une dégradation de l'état de santé de l'assurée et demandé une réévaluation du droit de cette dernière à l'allocation pour impotent. Dans son courrier, le CMS d' [...] faisait référence à un « premier document [qui] avait été adressé à l'OAI afin de faire part de cette aggravation, mais dont il ne reste malheureusement aucune trace écrite au niveau de notre institution [...] ». Quant aux besoins de l'assurée, le courrier précité se référait à un entretien avec son époux remontant au 23 octobre 2014 et un détail des actes pour lesquels elle avait besoin d'aide.

Selon les constatations de l'OAI, l'état de l'assurée nécessitait une aide supplémentaire depuis le mois d'octobre 2013 pour exécuter les actes de « se lever/s'asseoir/se coucher » et « manger », ce qui justifiait l'octroi du degré grave de l'allocation pour impotent à compter du 1^{er} juin 2015, soit dès le 1^{er} jour du mois au cours duquel la demande avait été déposée.

Par décision du 4 septembre 2015, la Caisse a fixé le montant de l'allocation pour impotent de l'AVS de degré grave due à l'assurée à 940 fr. par mois dès le 1^{er} juin 2015.

Par courrier du 14 septembre 2015, l'époux de l'assurée a formé au nom de celle-ci une opposition à la décision précitée auprès de la Caisse. En substance, il prétendait que le droit à l'allocation pour impotent de degré grave devait être octroyé avec effet rétroactif dès le 1^{er} janvier 2014 et non dès le 1^{er} juin 2015. Il se référait notamment à une réunion (« réseau ») du 4 juillet 2014 dans les locaux du centre d'accueil temporaire [...] à [...], réunion à laquelle participaient une infirmière et une assistante sociale du centre [...], l'infirmière référente et l'assistante sociale en charge de l'assurée au sein du CMS d' [...], A. _____, ainsi que D. _____, infirmière au Centre de gériatrie ambulatoire d' [...] et le Dr E. _____, médecin-chef de ce même centre et médecin traitant de l'assurée. Lors de cette réunion, les personnes présentes auraient « pris connaissance de la décision d'introduire une demande d'augmentation du degré d'impotence avec passage du degré moyen au degré grave, cette demande étant motivée après constatation unanime de la péjoration de l'état de santé de la patiente depuis octobre 2013 ». Selon le recourant, A. _____ aurait accepté de se charger du dépôt de la demande et il aurait reçu des assurances que la décision aurait un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2014 vu les constatations et conclusions médicales du Dr E. _____. Etant dans l'attente d'une réponse, il se serait en outre adressé aux différents intervenants en 2014 et au début de 2015. Il n'aurait reçu toutefois que le 8 juin 2015 copie de la demande du 5 juin 2015 adressée par A. _____ et un précédent courrier adressé à l'OAI aurait été égaré. Selon le recourant, l'assurée aurait ainsi perdu un total de 5'984 fr. représentant la différence entre le montant de l'allocation pour impotent

de degré grave et celle de degré moyen pendant la période du 1^{er} janvier 2014 au 1^{er} juin 2015. Il considérait avoir été lésé et ne pas avoir à supporter les conséquences d'éventuelles erreurs ou omissions. Il faisait également valoir que les témoignages du Dr E. _____, d'A. _____ ou de l'infirmière coordinatrice seraient de nature à prouver ses allégations.

Par décision sur opposition du 15 octobre 2015, la Caisse a rejeté l'opposition. En substance, la Caisse a relevé que l'augmentation de l'allocation pour impotence prenait effet au plus tôt le premier jour du mois au cours duquel la demande était présentée (art. 88bis al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], applicable par renvoi de l'art. 66bis al. 3 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]), soit en l'espèce le 1^{er} juin 2015. Même si la demande avait été présentée en juillet 2014, l'augmentation de l'allocation n'aurait pas pu avoir un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2014.

Il ressort enfin du dossier que l'assurée séjourne dans l'établissement médico-social [...] depuis le 21 juillet 2015.

C. Par acte du 9 novembre 2015, l'époux de l'assurée, agissant au nom de cette dernière, a formé recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée. Il conclut à la réforme de cette décision en ce sens qu'une allocation pour impotent de degré grave est allouée à la recourante avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2014 « comme initialement prévu, promis et garanti ». Dans son écriture, il formule d'abord différents griefs formels à l'encontre de la décision attaquée. Sur le fond, le recourant se réfère à l'argumentation contenue dans son opposition du 14 septembre 2015 en relevant que l'intimée ne s'est pas prononcée sur ses arguments dans la décision attaquée. Il admet que la demande a été présentée avec du retard mais relève qu'elle était « pertinente, détaillée, fouillée et dûment motivée ». L'effet rétroactif au 1^{er} janvier 2014 ne serait pas exagéré compte tenu du fait que l'aggravation de l'état de santé de la recourante remonte à octobre 2013. Il fait également grief à l'intimée de ne pas avoir

consulté les témoins cités dans son recours et de ne pas leur avoir notifié la décision.

Dans sa réponse du 15 janvier 2016, la Caisse conclut au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition attaquée. En substance, la Caisse se réfère à l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, selon lequel l'augmentation de l'allocation prend effet au plus tôt dès le mois où la demande de révision est présentée par l'assuré. En l'espèce, aucune preuve n'existe quant à l'envoi d'un document antérieurement à la demande du 5 juin 2015. En outre, les éventuelles garanties fournies au recourant quant au dépôt de la demande et à son effet rétroactif au 1^{er} janvier 2014 ne sauraient lier la Caisse ou l'OAI dès lors qu'elles proviennent de tiers. Quant aux griefs de nature formelle, ils n'auraient pas d'incidence sur la validité de la décision querellée.

Dans ses observations du 10 décembre 2015 sur le recours produites dans le dossier de l'intimée, l'OAI a également conclu au rejet du recours.

La recourante n'ayant pas procédé dans le délai imparti pour répliquer, le dossier a été gardé à juger.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à la LAVS, sauf dérogation expresse (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège (art. 56 LPGA et 84 LAVS). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Elle prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été déposé par l'époux de l'assurée, lequel a qualité pour faire valoir le droit à une allocation pour impotent au nom de son épouse de par l'art. 67 al. 1 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101). Déposé le 9 novembre 2015 devant le tribunal compétent, soit dans les 30 jours dès la notification de la décision attaquée, le recours satisfait pour le surplus aux autres conditions formelles posées par la loi si bien qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence du juge instructeur de la Cour des assurances sociales statuant en qualité de juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par la décision dont est recours ; de surcroît dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, l'objet du litige est constitué par le droit de la recourante, en tant que bénéficiaire d'une rente vieillesse, à une révision de l'allocation pour impotent. Est en particulier litigieuse la date à partir de laquelle cette révision prend effet, le principe même d'une

augmentation du degré d'impotence de la recourante - de moyen à grave - n'étant pas contesté.

3. a) La recourante invoque d'abord plusieurs griefs formels, qu'elle qualifie de « vices de forme flagrants », à l'encontre de la décision attaquée qu'il convient d'examiner brièvement.

Selon la recourante, la décision serait viciée par le fait que la personne en charge de son dossier n'aurait pas accusé réception de son opposition. En outre, la décision ne comporterait aucune référence, les signatures au pied de celle-ci seraient illisibles et les noms et prénoms des signataires responsables n'y figureraient pas. Enfin, la mention « ev. Assistance juridique gratuite » serait « lapidaire [et] sans aucun contexte explicatif ».

Dans le cadre plus général de son argumentation, la recourante fait également valoir d'autres griefs formels, soit une motivation insuffisante de la décision attaquée et le refus par l'intimée de « consulter » les témoins dont elle a sollicité l'audition dans le cadre de la procédure administrative.

Il convient d'examiner l'ensemble de ces griefs sous l'angle des dispositions formelles de la LPGA et de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu.

b) L'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) garantit aux parties à une procédure judiciaire ou administrative le droit d'être entendues (cf. également dans le cadre des procédures devant les assureurs sociaux, l'art. 42 LPGA). Le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à des offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer quant à son résultat, lorsque

cela est de nature à influencer sur la décision à rendre, et le droit d'obtenir une décision motivée (ATF 135 II 286 consid. 5.1, 129 II 497 consid. 2.2 et 127 I 54 consid. 2b avec les arrêts cités).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et 127 V 431 consid. 3d/aa). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités).

Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. L'art. 52 al. 2 LPGA prévoit quant à lui que les décisions sur opposition doivent être motivées et indiquer les voies de recours. Cette obligation a déjà été déduite par la jurisprudence du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., afin que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge, respectivement l'administration, doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434).

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étant jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (cf. TF 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2 et 8C_746/2011 du 13 mars 2012 consid. 1).

c) En l'espèce, la motivation de la décision sur opposition rendue le 15 octobre 2015 par l'intimée tient certes en quelques lignes mais paraît suffisante pour remplir les exigences précitées. En effet, la Caisse y a rappelé les bases légales, et en particulier la disposition pertinente qui prévoit que la révision d'une allocation, lorsqu'elle émane d'une demande de l'assuré, prend effet au plus tôt le 1^{er} jour du mois au cours duquel la demande est présentée (art. 88bis al. 1 let. a RAI). La recourante était ainsi en mesure de comprendre que ses arguments n'étaient pas de nature à permettre de prendre en considération une date antérieure à celle du 1^{er} juin 2015. Quoi qu'il en soit, une éventuelle violation du droit d'être entendu sous cet angle doit être considérée comme réparée devant la juridiction cantonale, le recourant ayant eu tout loisir de faire valoir ses arguments de façon circonstanciée dans le cadre de la procédure devant la Cour de céans qui dispose d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit.

Pour le surplus, on ne discerne pas en quoi la décision sur opposition rendue par la Caisse serait viciée sous l'angle formel. En particulier, aucune disposition n'impose aux assureurs sociaux de confier à une même personne le traitement d'une décision et de l'opposition contre celle-ci ; la référence figurant au pied de la décision paraît suffisante dans la mesure où elle permet de déterminer la caisse de compensation qui l'a rendue, soit la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS dont le tampon a été apposé.

S'agissant de la signature, la jurisprudence considère qu'il ne s'agit de toute manière pas d'une condition de validité de la décision dans la mesure où la loi ne l'exige pas expressément (ATF 105 V 248 et 112 V 87 ; cf. ég. le ch. 1007 de la Circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC permettant de renoncer à l'exigence d'une signature par une personne habilitée à représenter l'organe d'exécution s'il s'agit de décisions concernant l'octroi de prestations d'assurance établies à l'aide d'un ordinateur). En l'espèce, le fait que les signatures soient illisibles et qu'on ne puisse déterminer quelles sont les personnes qui les ont apposées n'a donc pas d'incidence sur la validité de la décision.

Quant à la mention « év. Assistance juridique gratuite », elle paraît constituer une scorie dans la mesure où la recourante n'a pas déposé une telle demande mais elle n'a aucune incidence sur la validité de la décision.

S'agissant de l'audition des témoins requise par la recourante dans la procédure administrative, on retiendra que la Caisse pouvait valablement l'écarter en procédant à une appréciation anticipée des preuves dans la mesure où, comme on le verra ci-dessous, l'audition des témoins sollicitée par la recourante n'était de toute manière d'aucun secours pour établir les faits pertinents pour trancher le présent litige. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'autorité n'avait pour le surplus aucune obligation d'informer les personnes dont la recourante sollicitait l'audition, qui ne sont pas parties à la procédure administrative, du résultat de celle-ci.

d) En définitive, force est de constater que la décision attaquée est conforme aux exigences posées par la LPGA, interprétées à la lumière des garanties constitutionnelles. Les griefs de nature formelle doivent donc être rejetés si bien qu'il y a lieu d'examiner les arguments que la recourante fait valoir à l'encontre du contenu de la décision.

4. a) Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur

demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Selon l'art. 43bis al. 5 LAVS, la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence. L'art. 35 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables.

b) Selon l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

c) Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI est toutefois applicable par analogie.

Aux termes de l'art. 88bis al. 1 RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt :

- a. si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée ;
- b. si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue ;
- c. s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert.

5. En l'espèce, la recourante, bénéficiaire d'une rente de vieillesse, était au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen depuis le 1^{er} août 2013.

Il n'est pas contesté que, dès le mois d'octobre 2013, l'état de santé de la recourante s'était encore dégradé au point qu'elle nécessitait une aide supplémentaire pour exécuter les actes de « se lever/s'asseoir/se coucher » et « manger ». Les conditions posées pour le droit à une allocation d'impotent de degré grave sont donc remplies.

Reste à déterminer à partir de quelle date l'augmentation de l'allocation pour impotent doit prendre effet.

Selon la décision attaquée, la demande d'augmentation a été adressée au nom de la recourante par A. _____, assistante sociale du CMS d' [...], en date du 5 juin 2015. La décision attaquée retient dès lors que l'augmentation prend effet dès le 1^{er} juin 2015 soit dès le 1^{er} jour du mois où la demande a été déposée, ce qui correspond au texte de l'art. 88bis al. 1 let. a RAI.

Pour sa part, la recourante prétend qu'une demande avait été adressée à l'OAI antérieurement – soit après le « réseau » du 4 juillet 2014 lorsque les différents intervenants avaient convenu de la demande de révision – mais que le courrier se serait perdu.

Certes, la demande écrite du 5 juin 2015 fait également référence à un premier document qui aurait été adressé à l'OAI afin de faire part de cette aggravation. Toutefois, le dossier de l'OAI ne contient aucune trace de cette première demande écrite ni d'une quelconque autre intervention – par exemple sous la forme d'une prise de renseignements par téléphone pour s'enquérir de l'avancement du dossier – antérieure au 5 juin 2015. En outre, le CMS d' [...] admet lui-même ne disposer d'aucune trace écrite d'une telle demande et ne donne aucune indication quant à la date à laquelle cette demande aurait été adressée à l'OAI. Il paraît dès lors superflu de procéder à des mesures d'instruction complémentaires pour déterminer si et quand une telle demande aurait été adressée à l'OAI.

Sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, on ne peut donc que retenir que la demande de révision est parvenue à l'OAI le 5 juin 2015. Il s'ensuit que ni l'OAI ni l'intimée n'avaient donc connaissance avant cette date d'une aggravation de l'état de santé de la recourante.

Du point de vue du droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'AVS, qui est seul litigieux en l'espèce, force est de constater que, selon le texte clair de l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, la révision ne peut intervenir avant le premier jour du mois au cours duquel la demande a été déposée soit avant le 1^{er} juin 2015. Pour le surplus, comme le relève à juste titre l'intimée, on relèvera que même si la demande de révision avait été déposée immédiatement après le « réseau » du 4 juillet 2014, l'augmentation de l'allocation pour impotent n'aurait pu prendre effet au plus tôt que le 1^{er} juillet 2014 et non dès le 1^{er} janvier 2014 comme le soutient la recourante.

6. La recourante fait également valoir que des assurances auraient été données à son époux lors du « réseau » du 4 juillet 2014 sur l'effet rétroactif au 1^{er} janvier 2014 de l'augmentation de l'allocation pour impotent. Elle se prévaut ainsi d'une violation du principe de la bonne foi.

a) Ancré à l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. A certaines conditions, le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou espérance légitime (cf. ATF 131 II 627 consid. 6.1 et 129 II 361 consid. 7.1). Plus largement, le principe de la bonne foi s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit,

sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit (TF 6B_659/2013 du 4 novembre 2013 consid. 3.1 et la référence citée).

D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (cf. ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées).

Les autorités compétentes en matière d'allocation d'impotent pour une personne bénéficiaire d'une rente de vieillesse sont les caisses de compensation et les offices d'assurance-invalidité chargés d'instruire les demandes et de fixer le degré d'impotence (art. 43bis al. 5 LAVS). Il s'ensuit que seuls les renseignements fournis par des membres de ces autorités, respectivement par leurs auxiliaires, peuvent entraîner des conséquences juridiques du fait de la protection de la bonne foi de l'administré. En effet, une autorité ne saurait promettre le fait d'une autre autorité ni engager par son comportement ou sa passivité une autre autorité (ATF 129 II 361 consid. 7.2 ; Moor/Flückiger/Martenet, Droit administratif, vol I, Berne 2012, p. 923).

b) En l'espèce, aucune des personnes présentes lors du « réseau » du 4 juillet 2014 n'était un collaborateur ou un auxiliaire de l'intimée ou de l'OAI. Ces personnes ne pouvaient donc engager la responsabilité de la Caisse pour les renseignements fournis ou par les engagements pris. En outre, l'époux de la recourante, qui en était le répondant administratif, ne pouvait ignorer quelles étaient les autorités

compétentes puisque son épouse avait déjà obtenu une allocation pour impotent de l'intimée.

Du point de vue du droit des assurances sociales, il n'est dès lors pas nécessaire d'instruire plus avant, notamment en procédant à l'audition des personnes présentes lors de ce « réseau », la question de savoir si et par qui des assurances ont été fournies à l'époux de la recourante quant au caractère rétroactif de la demande de révision de l'allocation pour impotent.

Pour le surplus, on relèvera qu'il n'appartient pas à la Cour de céans de statuer sur l'éventuelle responsabilité de l'ASPMAD, ou d'un autre tiers, vis-à-vis de l'assurée pour les renseignements erronés qui auraient été fournis ou encore pour le fait que la demande d'augmentation de l'allocation aurait été déposée tardivement.

7. a) Au vu de ce qui précède, le recours, entièrement mal fondé, doit donc être rejeté et la décision sur opposition confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante - au demeurant non assistée des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts - n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 15 octobre 2015 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B.F. _____ (pour A.F. _____),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- 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 :