

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 décembre 2023

---

Composition : M. NEU, président  
M. Berthoud et Mme Dormond Béguelin, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.T.**\_\_\_\_\_, à F.\_\_\_\_\_, recourant, représenté par ses parents  
B.T.\_\_\_\_\_, et C.T.\_\_\_\_\_, audit lieu,

et

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

---

**E n f a i t :**

**A. a)** Le 12 juillet 2021, B.T.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en faveur de son fils A.T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1996, atteint d'un handicap génétique de naissance sous la forme d'un autisme sévère avec retard mental (délétion du bras long du cinquième chromosome).

Par décisions des 11 et 25 février 2022, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a reconnu le droit d'A.T.\_\_\_\_\_ à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**b)** Le 25 mars 2022, B.T.\_\_\_\_\_ a déposé une demande d'allocation pour impotent en faveur d'A.T.\_\_\_\_\_. Il a indiqué qu'il avait besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir, manger, les soins du corps, aller aux toilettes ainsi que se déplacer/entretenir des contacts sociaux. Il nécessitait en outre une surveillance personnelle et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par décision du 25 août 2022, la Justice de paix du district d'Y.\_\_\_\_\_ a institué en faveur d'A.T.\_\_\_\_\_ une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et nommé co-curateurs B.T.\_\_\_\_\_ et C.T.\_\_\_\_\_. Dans le cadre de la curatelle de représentation, leur tâche était de « représenter A.T.\_\_\_\_\_ dans les rapports avec les tiers, en particulier en matière de logement, affaires sociales, administration et affaires juridiques, et sauvegarder au mieux ses intérêts (art. 394 al. 1 CC) », tandis que la curatelle de gestion impliquait de « veiller à la gestion des revenus et de la fortune d'A.T.\_\_\_\_\_, administrer ses biens avec diligence, le représenter dans ce cadre, notamment à l'égard des établissements financiers et accomplir les actes juridiques liés à la gestion (art. 395 al. 1 CC) » ainsi que « représenter, si nécessaire, A.T.\_\_\_\_\_ pour ses besoins ordinaires (art. 409 al. 2 ch. 3 CC) ».

Une enquête à domicile a été réalisée le 19 décembre 2022. Dans le rapport établi le 22 décembre 2022, l'enquêtrice a constaté qu'A.T.\_\_\_\_\_ nécessitait de l'aide pour les actes « se vêtir/se dévêtir », « manger », « faire sa toilette », « aller aux toilettes » et se « déplacer/entretenir des contacts sociaux » depuis toujours. Elle a relevé que la demande ne faisait pas mention d'un besoin d'aide pour l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », l'assuré étant en mesure de se lever et de se coucher seul. L'enquêtrice a retenu un accompagnement assumé par les parents pour permettre à leur fils de vivre de manière indépendante à raison de 7 heures par semaine depuis le mois de septembre 2014. Elle a par ailleurs admis le besoin d'une surveillance personnelle permanente depuis le mois d'avril 2021.

Par projet de décision du 23 décembre 2022, l'office AI a informé A.T.\_\_\_\_\_ qu'il entendait lui octroyer une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1<sup>er</sup> mars 2021.

Le 13 février 2023, l'office AI a adressé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la caisse) la motivation fondant ce projet de décision.

Par décision du 21 février 2023, l'office AI a reconnu le droit de l'assuré à la somme de 120'650 fr. correspondant aux montants cumulés des allocations pour impotent de degré moyen depuis le [...] 2014, date à laquelle il avait atteint sa majorité. Une copie de cette décision a été adressée à la caisse.

Aux termes de sa décision rectificative du 21 février 2023, l'office AI a expliqué que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen à domicile étaient remplies dès le premier mois suivant le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré, à savoir dès le 1<sup>er</sup> octobre 2014. Toutefois, compte tenu de la date de la demande, les prestations ne pouvaient être accordées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande, soit dès le 1<sup>er</sup> mars 2021. Le rétroactif en faveur de l'assuré

s'élevait ainsi à 28'740 francs. Cette décision était accompagnée d'une lettre explicative de la caisse du 22 février 2023, indiquant que « la décision du 21 février 2023 valable dès le [...] 2014 avec un montant en votre faveur de CHF 120'650.00 [était] nulle et non avenue ».

**B.**           **a)** Par acte du 22 mars 2023, A.T.\_\_\_\_\_, agissant par l'intermédiaire de son père B.T.\_\_\_\_\_, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision rectificative du 21 février 2023 en concluant à l'octroi d'une allocation pour impotent en faveur de son fils dès le mois d'octobre 2014. Il a indiqué que, ressortissants britanniques, l'assuré et sa famille étaient arrivés en Suisse le 9 mai 2015. Or il n'avait appris l'existence de l'allocation pour impotent qu'en 2021, à l'occasion du dépôt de la demande de rente. Si B.T.\_\_\_\_\_ et son épouse n'avaient certes pas déposé la demande d'allocation pour impotent en temps utile, alors même qu'en qualité de co-curateurs de leur fils ils étaient légitimés à le faire, il estimait que les prestations devaient malgré tout être octroyées à partir du moment où toutes les conditions du droit à l'allocation pour impotent étaient objectivement réalisées, à savoir dès le premier mois suivant le 18<sup>e</sup> anniversaire d'A.T.\_\_\_\_\_, soit dès le 1<sup>er</sup> octobre 2014.

**b)** Le 4 mai 2023, l'office AI a transmis la réponse établie le 1<sup>er</sup> mai 2023 par la caisse. Tout d'abord, celle-ci a relevé que la décision erronée du 21 février 2023 n'était pas formellement entrée en force car, avant même l'expiration du délai de recours, elle avait été déclarée nulle et non avenue et remplacée par la décision rectificative du 21 février 2023, avec rétroactif dès mars 2021, adressée le 22 février 2023 à l'assuré. Elle a ensuite expliqué que les arguments invoqués pour obtenir des prestations arriérées pour une période plus longue ne pouvaient être suivis. En effet, les parents de l'assuré avaient connaissance depuis la naissance de leur fils du fait que son affection congénitale requérait une dépendance des proches pour les actes quotidiens de la vie. Or ils n'avaient pas fait valoir le droit de leur fils dans le délai de douze mois à compter de la date de la connaissance de ce fait. En outre, il leur appartenait de se renseigner dès leur arrivée en Suisse sur les démarches

à effectuer pour obtenir les prestations auxquelles ils estimaient avoir droit, ce qu'ils n'avaient du reste pas manqué de faire puisqu'une demande d'allocation pour impotent avait été déposée le 25 mars 2022. Quoi qu'il en soit, la réglementation applicable prévoyait que l'allocation pour impotent ne pouvait dans tous les cas être versée rétroactivement que pour les cinq ans précédant le mois du dépôt de la demande. Déclarant se rallier à cette prise de position, l'office AI a conclu au rejet du recours.

**c)** Par réplique du 23 mai 2023, l'assuré a souligné qu'il n'avait appris l'existence d'une allocation pour impotent qu'en 2021. De plus, lorsque l'enquêtrice s'était déplacée à domicile, elle avait indiqué que cette prestation était en principe accordée un an avant le dépôt de la demande mais qu'il était possible que son versement rétroagisse à la majorité. Dans ces conditions, l'assuré peinait à comprendre le caractère erroné de la première décision. Il s'est pour le surplus référé à une disposition (ch. 6013) de la Circulaire sur l'impotence (CSI) selon laquelle le droit au versement de prestations arriérées existait aussi lorsque les personnes énumérées à l'art. 66 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) n'avaient pas déposé de demande en temps et heure à la place de l'assuré, alors qu'elles étaient légitimées à le faire ; dans ce cas, les prestations étaient accordées à l'assuré à partir du moment où toutes les conditions du droit à l'allocation pour impotent étaient objectivement réalisées. Les parents en déduisaient que, puisque leur fils avait droit à une telle prestation, ils auraient déposé une demande sitôt en possession des éléments leur permettant de le faire.

**d)** Le 15 juin 2023, l'office AI a transmis la prise de position de la caisse datée du 12 juin 2023, par laquelle celle-ci a renvoyé à ses déterminations du 1<sup>er</sup> mai 2023. Elle n'avait en outre aucune pièce supplémentaire à produire ni de réquisitions de preuve à formuler.

**e)** S'exprimant par pli du 26 juin 2023, l'assuré a déclaré qu'il n'avait rien à ajouter, tout en maintenant sa conclusion tendant au

versement d'une allocation pour impotent dès le mois d'octobre 2014, subsidiairement dès le mois de mars 2017.

### **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 le droit du recourant à une allocation pour impotent, plus particulièrement sur la date à partir de laquelle ce droit a pris naissance.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, l'état de fait déterminant pour statuer sur la demande d'allocation pour impotent étant antérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2022, quand bien même la décision formelle a été rendue le 21 février 2023 (TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**4. a)** Aux termes de l'art. 9 LPGA, 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. L'art. 42 al. 3 LAI prévoit qu'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)** L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, en raison de son infirmité (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

**c)** Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les ch. 8010 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (cf. considérant 3 *supra*), 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).

Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'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 : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

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\_432/2012 et 441/2012 du 31 août 2012 consid. 5.3.1 ; TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références citées).

La prise en considération de certaines aides à double titre n'est pas admissible puisque l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie. L'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (TF 9C\_688/2014 du 1<sup>er</sup> juin 2015 consid. 3.6 et les références citées).

**5. a)** Selon l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite ; la naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI.

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que, contrairement au renvoi de l'art. 42 al. 4 *in fine* LAI, le début du droit à l'allocation pour impotent ne se détermine pas en fonction de l'art. 29 al. 1 LAI, mais de l'art. 28 al. 1 LAI (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Dès lors que les conditions posées par cette dernière disposition s'agissant du droit à la rente d'invalidité sont applicables par analogie au domaine des allocations pour impotent, il en résulte qu'un droit à une telle prestation ne peut pas naître avant l'échéance d'un délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'impotence (TF 9C\_326/2017 du 18 septembre 2017 consid. 3.1).

Selon l'art. 35 al. 1 RAI, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées.

**b)** Le début du versement de l'allocation est régi par l'art. 48 al. 1 LAI, selon lequel si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Ainsi, en principe, si la demande d'allocation pour impotent a été déposée tardivement – c'est-à-dire plus de douze mois après la naissance du droit –, l'allocation ne peut en principe être accordée rétroactivement que durant douze mois au maximum à compter du dépôt de la demande (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 4 ad art. 48 LAI).

**c)** Aux termes de l'art. 48 al. 2 LAI, les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues s'il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a) et s'il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b).

Selon la jurisprudence, cette disposition s'applique lorsque l'assuré ne savait pas et ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à la santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir le droit à des prestations (ATF 102 V 112 consid. 1a ; TF 9C\_166/2009 du 22 avril 2009 consid. 3.2 ; TF 9C\_82/2007 du 4 avril 2008 consid. 2). Un tel état de fait n'est admis que de manière très restrictive par la jurisprudence (ATF 139 V 289 consid. 4.2 ; Michel Valterio, précité, n. 5 ad art. 48 LAI), en particulier dans les cas de schizophrénie (ATF 108 V 226 consid. 4 ; TFA I 824/05 du 20 février 2006 consid. 4.3 ; I 705/02 du 17 novembre 2003 consid. 4.3 ; I 141/89 du 1<sup>er</sup> mars 1990 consid. 2b), d'un trouble de la personnalité grave (TFA I 205/96 du 21 octobre 1996 consid. 3c) ou proche de la psychose schizophrénique (TFA I 418/96 du 12 novembre 1997 consid. 3b), ou accompagné d'un alcoolisme chronique (TFA I 149/99 du 16 mars 2000 consid. 3b), ou encore en cas d'incapacité de discernement à la suite de graves troubles psychiques (TFA I 71/00 du 2 mars 2001 consid. 3a). Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits, mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 112 consid. 1a et les références). Autrement dit, les faits ouvrant droit à des prestations que l'assuré ne pouvait pas connaître, au sens de l'art. 48 al. 2 let. b LAI, sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 119 consid. 2c).

Au surplus, il sied encore de relever que l'ancien Tribunal fédéral des assurances a constaté que l'absence, à l'art. 48 al. 2 LAI, d'une disposition relative à l'impossibilité d'agir pour cause de force majeure devait être considérée comme une véritable lacune due à une

inadvertance du législateur et qu'il était par conséquent juste d'assimiler à la demande présentée dans l'année qui suit la naissance du droit celle que l'assuré empêché d'agir à temps par un cas de force majeure présente plus tard, dans un délai convenable - qui n'a pas été précisé - après la cessation de l'empêchement. Encore faut-il qu'il s'agisse d'une impossibilité objective s'étendant sur la période au cours de laquelle l'assuré se serait vraisemblablement annoncé à l'assurance s'il l'avait pu et non d'une difficulté ou d'un motif subjectif comme d'ignorer son droit ou de mal concevoir ses intérêts (ATF 102 V 112 consid. 2a).

**d)** La situation de l'assuré qui se trouve dans l'impossibilité de demander une prestation de l'assurance-invalidité et qui n'a pas de représentant légal présente toutefois ceci de particulier que certains tiers sont qualifiés pour agir en sa faveur : en effet, aux termes de l'art. 66 RAI, l'exercice du droit aux prestations appartient non seulement à l'invalidé ou à son représentant légal mais encore, pour lui, à son conjoint, à ses parents en ligne directe ascendante ou descendante, à ses frères et sœurs et aux autorités ou autres personnes qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui d'une manière permanente. Le Tribunal fédéral des assurances s'est donc demandé si cet assuré pouvait se prévaloir de l'impossibilité où il était d'agir dans le délai de l'art. 48 al. 2 alors que l'un ou plusieurs des tiers énumérés à l'art. 66 RAI aurait pu prendre l'initiative d'agir à sa place et y a répondu par l'affirmative. En effet, il a souligné que l'art. 66 RAI conférait une faculté et n'imposait point d'obligation. Dès lors, l'assuré, seul titulaire du droit aux prestations de l'assurance-invalidité, ne devait en principe pas voir sa volonté supplantée par celle de personnes qui ne le représentaient pas pleinement (ATF 102 V 112 consid. 2c).

**e)** En complément à l'art. 48 al. 1 et 2 LAI le droit au paiement de prestations arriérées existe aussi lorsque les personnes énumérées à l'art. 66 al. 1 RAI n'ont pas agi à la place de l'assuré, alors qu'elles étaient légitimées à le faire (application par analogie de la pratique antérieure selon RCC 1983 p. 384, 1977 p. 52, ATF 139 V 289). Dans ce cas, les prestations seront accordées à l'assuré dès le moment où toutes les conditions étaient objectivement réalisées pour le droit à l'allocation pour impotent. Conformément à l'art. 24 al. 1 LPGA, le paiement des

prestations arriérées ne peut toutefois s'effectuer rétroactivement que dans un délai de cinq ans à compter du mois pendant lequel la demande a été présentée (ch. 8092.1 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; cf. considérant 3 *supra*).

**6. a)** Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si la personne assurée ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA). Les mêmes conditions s'appliquent pour le réexamen d'une décision rendue en procédure simplifiée (art. 51 LPGA) qui n'a pas été contestée dans un délai raisonnable (ATF 143 V 105 consid. 2.1 ; 138 V 324 consid. 3 ; 134 V 145 consid. 5.3.1 ; 129 V 110). Quant à l'alinéa 3, il prévoit que, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.

**b)** *In casu*, il n'est pas douteux que la décision du 21 février 2023 portant sur un rétroactif de 120'650 fr. à compter du [...] 2014 était manifestement erronée, car elle n'était pas conforme au projet de décision du 23 décembre 2022 ayant donné lieu au prononcé motivé du 13 février 2023 communiqué à la caisse. En effet, celui-ci fixait le début du droit à la prestation au 1<sup>er</sup> mars 2021, ce qui correspondait à un arriéré de 28'740 francs. Ainsi, le fait de revenir sur la décision du 21 février 2023 revêtait une importance particulière sur le plan financier. A cet égard, le recourant fait valoir que les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA ne seraient pas remplies. C'est exact dans la mesure où la première décision n'était ni entrée en force (art. 53 al. 1 et 2 LPGA), ni n'avait fait l'objet d'un recours (art 53 al. 3 LPGA). Néanmoins, doctrine et jurisprudence s'accordent pour reconnaître que, pendant le délai de

recours – comme c’est en l’espèce le cas –, l’autorité de décision peut librement révoquer sa décision, laquelle n’est pas définitive puisqu’un recours est précisément encore possible (Margit Moser-Szeless, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n<sup>os</sup> 101 ss ad art. 53 LPGA ; ATF 122 V 367). La possibilité de révoquer appartenant à l’autorité dont la décision est attaquée jusqu’au moment où elle aurait à déposer sa réponse en cas de recours (art. 54 et 58 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] ; art. 53 al. 3 LPGA), force est de constater qu’elle a en l’occurrence agi en temps utile en rendant le 21 février 2023, à savoir le même jour que la décision erronée, dès qu’elle s’est aperçue de l’erreur manifeste, une nouvelle décision conforme au prononcé du 13 février 2023.

**7.** Cela étant, il convient d’éprouver la position de l’intimé sur le fond.

**a)** A cet égard, ne sont à juste titre pas contestés le droit à une allocation pour impotent de degré moyen, ni le fait que la demande, datée du 25 mars 2022, ait été tardivement déposée, à savoir plus de douze mois après la naissance du droit (cf. considérants 5a et 5b *supra*). Apparaît ainsi seule litigieuse la question du droit à des prestations rétroactives, singulièrement la durée de la période d’octroi de ces dernières, au regard de l’art. 48 LAI.

**b)** En application de l’art. 48 al. 1 LAI, l’intimée n’entend reconnaître le droit à des arriérés de prestations que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande, estimant par ailleurs que les conditions d’octroi pour une période plus longue telles que prévues aux lettres a et b de l’alinéa 2 ne sont pas remplies, faute pour les intéressés d’avoir fait valoir le droit aux prestations dans le délai de douze mois dès la connaissance des faits établissant ce droit, ayant de surcroît manqué à leur devoir de se renseigner à ce propos lors de leur arrivée en Suisse.

En l'occurrence, il n'est pas douteux que l'assuré, compte tenu de son handicap - à savoir un autisme sévère nécessitant aide et surveillance continue dès la naissance et pour la plupart des actes ordinaires de la vie, y compris les contacts sociaux - n'était personnellement pas apte à prendre la mesure de son atteinte à la santé, à plus forte raison d'agir en conséquence en temps utile.

**c)** Cependant, se pose la question de savoir si le respect de ces deux conditions est imputable aux parents de l'assuré, lesquels ont précisément dispensé cet accompagnement et cette surveillance au long cours, dans la majorité des actes ordinaires de la vie de leur fils.

La jurisprudence rappelée ci-avant (cf. considérant 5d *supra*) retient que la situation de l'assuré qui se trouve dans l'impossibilité de demander une prestation et qui n'a pas de représentant légal, présente ceci de particulier que certains tiers sont qualifiés pour agir en sa faveur : ainsi, aux termes de l'art. 66 RAI, l'exercice du droit aux prestations appartient non seulement à l'invalidé ou à son représentant légal, mais encore à son conjoint, à ses parents en ligne directe ascendante ou descendante, à ses frères et sœurs et aux autorités qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui d'une manière permanente. Il faut donc se demander si cet assuré peut se prévaloir de l'impossibilité où il était d'agir dans le délai de l'art. 48 al. 2 LAI, alors qu'un ou plusieurs des tiers énumérés à l'art. 66 RAI auraient pu prendre l'initiative d'agir à sa place, et cela en vertu d'un droit originaire (ATF 99 V 165). Il le peut sans doute. En effet, l'art. 66 RAI confère une faculté ; il n'impose point d'obligation. L'assuré, seul titulaire du droit aux prestations de l'assurance-invalidité, ne doit en principe pas voir sa volonté supplantée par celle de personnes qui ne le représentent pas pleinement ; la situation résultant d'obligation d'entretien ou d'assistance étant réservée en cas de refus d'agir de l'assuré (ATF 99 V 165). Au surplus, ce serait trop demander à l'administration et au juge administratif que de rechercher dans chaque cas si, dans quelle mesure et avec quels effets l'assuré pouvait exiger d'être assisté par son conjoint, sa parenté ou les autorités et autres personnes mentionnées à l'art. 66 RAI. Reconnaître à ces

derniers le droit originaire de déposer une demande de prestations – le cas échéant contre la volonté de l'assuré – est une chose. Les obliger à agir en est une autre, qui mènerait trop loin en imposant pratiquement à ces tiers l'obligation de gérer les affaires de l'assuré en matière d'assurance-invalidité (ATF 102 V 112 consid. 2c, confirmé par l'ATF 139 V 289).

En l'occurrence, dès lors que, comme vu plus haut (cf. considérant 7b *supra*), l'assuré se trouvait dans l'impossibilité objective de faire personnellement valoir son droit aux prestations, et qu'il n'a formellement bénéficié d'un représentant légal qu'à compter de la décision de la Justice de paix du district d'Y. \_\_\_\_\_ dans sa séance du 25 août 2022, ce sont ses parents qui s'en sont chargés jusqu'à cette date, à laquelle ils sont officiellement devenus les représentants légaux de leur fils, par une co-curatelle de représentation et de gestion, avec pouvoir de représentation envers les tiers. Or, jusqu'à cette date fixant leur mandat officiel, les parents n'avaient été que des tiers, au sens de l'art. 66 RAI, auxquels la jurisprudence refuse précisément un devoir d'agir, du moins tant et aussi longtemps qu'ils ne sont pas chargés d'une représentation légale de l'ayant droit.

**d)** Partant, l'autorité intimée ne pouvait imputer, ni à l'assuré, qui n'en était objectivement pas capable personnellement, ni à ses parents, qui n'en avaient pas l'obligation en tant que tiers, faute de représentation légale, le devoir de procéder en temps utile au dépôt de la demande de prestations. Par contre, les parents de l'assuré s'étant vus conférer le mandat officiel de représentation légale à compter du 25 août 2022, il y a lieu de considérer que c'est à cette date que correspondait le point de départ du délai de douze mois pour faire valoir le droit aux prestations.

**e)** La demande formelle du 25 mars 2022 ayant été déposée avant le point de départ de ce délai de douze mois, par des parents qui en avaient le droit en tant que tiers énumérés à l'art. 66 RAI, elle satisfait donc à la condition de l'art. 48 al. 2 LAI, de sorte que les prestations arriérées pouvaient être allouées pour une période plus longue que la

règle des douze mois. Sur ce point, la décision attaquée s'avère erronée et doit être réformée en conséquence.

**f)** En revanche, c'est à juste titre que l'intimé observe que l'étendue du droit à des prestations arriérées ne peut excéder cinq années à compter du dépôt de la demande, ceci en vertu du principe général posé à l'art. 24 al. 1 LPGA (cf. aussi ch. 8092.1 CIIAI). La demande ayant été déposée le 25 mars 2022, les prestations arriérées ne seront servies qu'à compter du mois de mars 2017.

**8.** Des considérants qui précèdent, il résulte que, au regard des conclusions du recourant, son pourvoi doit être partiellement admis, la décision litigieuse étant réformée en ce sens que les prestations arriérées sont allouées à compter du mois de mars 2017. La cause est renvoyée à l'intimé afin qu'il procède au calcul de ces prestations puis rende une nouvelle décision qui en fixe le montant.

**9. a)** 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<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**b)** L'avance de frais effectuée par le recourant lui est restituée.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 21 février 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens qu'A.T. \_\_\_\_\_ est mis au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1<sup>er</sup> mars 2017.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'avance de frais de 600 fr. (six cents francs) effectuée par A.T. \_\_\_\_\_ lui est restituée.
  
- V. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- M. et Mme B.T. \_\_\_\_\_ et C.T. \_\_\_\_\_ (pour A.T. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :