

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 octobre 2025

---

Composition : M. NEU, juge unique

Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**HOIRIE DE FEU A.A.** \_\_\_\_\_, recourante, à savoir I.A. \_\_\_\_\_, au [...], et U.A. \_\_\_\_\_, à [...], représentée par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 9 LPGA ; art. 42 et 48 LAI.**

**E n f a i t :**

**A.** A.A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), ressortissante suisse d'origine français née en 1962, épouse de B.A.\_\_\_\_\_ et mère de deux enfants aujourd'hui majeurs, I.A.\_\_\_\_\_ et U.A.\_\_\_\_\_, s'est annoncée le 29 décembre 2021, par l'entremise de Me Olivier Carré, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

A cette occasion, l'OAI s'est vu transmettre un rapport du 24 septembre 2021 de la Dre T.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique auprès du Centre [...] du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier R.\_\_\_\_\_). Aux termes de ce rapport, la Dre T.\_\_\_\_\_ faisait état d'un trouble neurocognitif majeur en cours d'investigation, évoluant depuis deux ans au minimum et dont l'étiologie présentait des composantes toxique, traumatique, iatrogène et thymique, voire neurodégénérative. Dite symptomatologie s'inscrivait plus précisément dans un contexte de syndrome de dépendance à l'alcool, de syndrome anxio-dépressif, de troubles de la marche et de l'équilibre multifactoriels, d'ostéoporose fracturaire avec multiples fractures par tassement anciennes, de polyneuropathie des membres inférieurs, de dénutrition protéino-calorique, de prothèse de l'épaule gauche et de status post fracture mandibulaire en août 2021 [recte : 2020]. Sur le plan anamnestique, la Dre T.\_\_\_\_\_ indiquait que l'assurée - laquelle n'avait plus aucune activité depuis environ deux ans - n'exprimait spontanément aucune plainte cognitive mais que son époux décrivait des troubles mnésiques, des difficultés d'apprentissage et des confabulations, éléments apparus insidieusement depuis six à douze mois d'aggravation progressive. Concernant le status cognitif, la Dre T.\_\_\_\_\_ relevait des difficultés à maintenir le focus attentionnel, une tendance à la précipitation lors de la passation des tests, ainsi que des altérations lexico-sémantiques et syntaxiques, chez une patiente anosognosique des troubles cognitifs présentés, notamment mnésiques. Quant au status neurologique, il était anormal et caractérisé par la présence d'un syndrome cérébelleux. Des

examens complémentaires étaient prévus afin d'objectiver de manière plus précise et standardisée la situation.

Par formulaire complété le 17 février 2022 et envoyé le 22 février suivant par l'intermédiaire du Centre médico-social [...] (ci-après : le CMS), l'assurée a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent. Dans ce contexte, elle a exposé avoir besoin de l'aide d'autrui depuis le mois d'août 2019 pour les actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *manger* », « *soins du corps* », « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* ». Elle a également invoqué un besoin d'aide médicale, de surveillance personnelle et d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

A teneur d'un rapport du 7 mars 2022, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin praticien et médecin traitant de l'assurée, a indiqué que l'intéressée avait besoin, depuis le mois d'août 2020, de l'aide régulière et importante d'un tiers pour effectuer les actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *manger* », « *faire sa toilette/soins du corps* », « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* ». Selon le Dr H.\_\_\_\_\_, ce besoin d'aide était lié à l'état cognitif de la patiente, mais aussi aux importants troubles de la marche et de l'équilibre de cette dernière, en présence de diagnostics pour l'essentiel superposables à ceux précédemment décrits par la Dre T.\_\_\_\_\_. Le Dr H.\_\_\_\_\_ a également retenu que, depuis le mois d'août 2020, l'assurée nécessitait des soins permanents, une surveillance personnelle permanente et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En annexe à ce compte-rendu figuraient notamment :

- un rapport du 15 décembre 2021 de la Dre T.\_\_\_\_\_, exposant qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale avait mis en évidence une atrophie cérébrale globale et une atrophie hippocampique droite, associées à une leucoaraïose Fazekas 3. Quant au bilan neuropsychologique, il avait montré au premier plan une atteinte sévère sur le plan exécutif et modérée à sévère sur le plan attentionnel, ainsi qu'une atteinte mnésique épisodique sur les plans verbal et visuel,

avec également des difficultés praxiques et langagières. En définitive, pour la Dre T.\_\_\_\_\_, l'étiologie des troubles cognitifs paraissait multifactorielle, à la fois psychiatrique (syndrome anxio-dépressif), toxique (syndrome de dépendance à l'alcool et consommation de benzodiazépines), vasculaire (leucoaraïose Fazekas 3) et possiblement traumatique (plusieurs antécédents de traumatisme crânien avec perte de connaissance), voire neurodégénérative au vu du profil cognitif et des données de l'imagerie cérébrale. La Dre T.\_\_\_\_\_ précisait de surcroît avoir pris contact avec le Centre de psychiatrie [...], aux fins de mise en œuvre d'un suivi spécialisé ;

- un rapport du 9 mars 2022 du Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en pneumologie et médecine interne, diagnostiquant une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) de stade 2B.

A teneur d'un rapport du 5 avril 2022, la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre de psychiatrie [...], a indiqué que l'assurée avait besoin, depuis le mois de juillet 2020, de l'aide régulière et importante d'un tiers pour effectuer les actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *manger* », « *faire sa toilette/soins du corps* », « *aller aux toilettes* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* ». La Dre K.\_\_\_\_\_ a précisé que cette situation était liée à des problèmes neurocognitifs (avec une atteinte exécutive sévère, des troubles de l'attention modérés à sévères, des troubles de la mémoire épisodique, ainsi que des difficultés praxiques et langagières) et à des symptômes en rapport avec l'état thymique (notamment une baisse thymique, une fatigue et une fatigabilité, une aboulie, une anhédonie importante, une anorexie et une négligence de soi), chez une patiente présentant un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), un trouble neurocognitif majeur d'étiologie mixte (F03) et un syndrome de dépendance à l'alcool, avec utilisation continue (F10.25). Selon la Dre K.\_\_\_\_\_, l'assurée avait également besoin, depuis le mois de juillet 2020, de soins permanents, d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Une enquête sur l'évaluation de l'impotence a été réalisée le 27 septembre 2022, au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 29 septembre suivant, l'enquêtrice de l'OAI a précisé que l'intéressée avait bénéficié dès le mois d'août 2019 des services d'une organisation privée de soins à domicile (OSAD) pour un contrôle de santé et une aide à la douche, à raison de deux interventions par semaine, puis que le CMS avait pris le relais en juillet ou en août 2020 – selon les versions – à concurrence d'une aide à la douche deux fois par semaine et d'une visite de santé hebdomadaire, mais que rapidement, au vu de l'évolution des troubles physiques et cognitifs, le CMS avait augmenté sa prise en charge à cinq puis sept passages par semaine pour les soins de base. Cela posé, l'enquêtrice a retenu que l'assurée avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour les actes « *faire sa toilette* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* » depuis le mois d'août 2019, ainsi que pour les actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *manger* » et « *aller aux toilettes* » depuis le mois de juillet 2020. L'enquêtrice a également estimé que, depuis le mois de juillet 2020, l'assurée avait besoin de soins permanents, d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

En date du 17 octobre 2022, l'OAI a fait parvenir à l'assurée un projet de décision dans le sens de l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen à domicile, à compter du 1<sup>er</sup> février 2021. Dans sa motivation, l'office a retenu que l'aide régulière et importante d'un tiers était nécessaire depuis le mois d'août 2019 pour les actes ordinaires de la vie « *faire sa toilette/soins du corps* » et « *se déplacer/entretenir des contacts sociaux* » et que, à la suite d'une aggravation de l'état de santé, une aide supplémentaire était nécessaire depuis le mois de juillet 2020 pour les actes « *se vêtir/se dévêtir* », « *manger* » et « *aller aux toilettes* », ainsi que pour des soins permanents, une surveillance personnelle permanente et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Cela posé, l'OAI a relevé que le degré d'impotence avait évolué durant le délai d'attente d'une année, qu'il y avait lieu de reconnaître une impotence faible à l'échéance de ce délai (compte tenu d'une impotence faible sur onze mois et d'une impotence moyenne sur un mois), au 1<sup>er</sup>

août 2020, puis qu'une impotence moyenne pouvait être retenue trois mois plus tard, dès le 1<sup>er</sup> novembre 2020. Soulignant néanmoins que la demande avait été déposée tardivement, en février 2022, l'office a estimé que les prestations ne pouvaient être accordées qu'à compter du 1<sup>er</sup> février 2021.

A l'occasion d'un entretien téléphonique du 7 novembre 2022 avec l'OAI, une collaboratrice du CMS a confirmé que la nécessité d'une aide pour l'acte « *se lever/s'asseoir/se coucher* » n'était pas observable à ce jour.

Par écrit de son conseil du 21 novembre 2022, l'assurée a contesté le projet de décision du 17 octobre 2022, estimant pouvoir prétendre à l'octroi d'une allocation pour impotence grave dès le mois d'octobre 2022 à tout le moins. Par écrit complémentaire du 24 janvier 2023, l'assurée a de surcroît fait valoir qu'une prise d'effet de l'allocation pour impotent avant le 1<sup>er</sup> février 2021 paraissait indiquée, compte tenu de son incapacité à prendre conscience de ses droits et à gérer ses propres affaires, combinée à l'inaction - voire à des conseils erronés - des intervenants sociaux. En annexe, l'assurée a produit les documents suivants :

- un rapport du 27 décembre 2022 des Dres X.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante au Centre de gériatrie ambulatoire et communautaire du Centre hospitalier R.\_\_\_\_\_, faisant suite à une évaluation gériatrique pour une aide au maintien à domicile, relevant qu'un maintien à domicile était très fragile en raison de la sévérité des troubles cognitifs et de leur impact sur le quotidien de l'assurée, celle-ci ayant besoin d'aide pour la toilette, l'habillement et l'alimentation mais demeurant autonome pour les transferts et la continence ;

- une attestation non datée d'O.\_\_\_\_\_ Sàrl, certifiant avoir assumé une prise en charge à domicile en faveur de l'assurée du 10 janvier 2019 au 20 mars 2020.

Reprenant l'évaluation du cas le 31 janvier 2023, l'enquêtrice de l'OAI a estimé qu'il y avait lieu d'admettre un besoin d'aide pour les actes « *faire sa toilette* » et « *se déplacer* » à compter du mois de janvier 2019 au lieu du mois d'août 2019, eu égard à l'attestation émise par O.\_\_\_\_\_ Sàrl et à un plan d'intervention ultérieurement fourni par cet organisme. Pour le surplus, l'enquêtrice a confirmé son appréciation.

Par courrier du 8 mars 2023 faisant partie intégrante de la décision à venir, l'OAI a réfuté les objections de l'assurée. Concernant l'étendue du besoin d'aide, l'office a pour l'essentiel repris la teneur du complément d'évaluation du 31 janvier 2023. S'agissant du début du droit à l'allocation pour impotent, l'OAI a retenu qu'il n'y avait pas lieu d'allouer des arriérés pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> février 2021, attendu que les prestataires de soins - tels le CMS ou les médecins - n'étaient pas légalement tenus d'informer les personnes concernées sur leur droit aux prestations et que, dans le cas particulier, l'état de santé de l'intéressée était connu de son époux et de son fils.

Par décision du 9 mars 2023, l'OAI a confirmé son projet du 17 octobre 2022, dont il a repris la motivation.

Dans un courrier du 27 mars 2023, l'assurée, par son conseil, a indiqué qu'elle renonçait à contester le degré d'impotence retenu par l'office mais qu'elle se réservait, en revanche, la faculté de contester la prise d'effet du droit aux prestations.

L'assurée est décédée le 3 avril 2023.

**B.** Agissant le 26 avril 2023 par l'entremise de Me Olivier Carré, I.A.\_\_\_\_\_ et U.A.\_\_\_\_\_, héritiers de feu A.A.\_\_\_\_\_, et B.A.\_\_\_\_\_, veuf et usufruitier de la succession, ont recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 9 mars 2023, concluant principalement à l'annulation [recte : réforme] de cette décision et à l'octroi d'une allocation pour impotence de degré faible

dès le 1<sup>er</sup> août 2019 puis de degré moyen du 1<sup>er</sup> juillet 2020 jusqu'au décès intervenu le 3 avril 2023, subsidiairement à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. A titre préalable, les prénommés ont requis une suspension de la cause jusqu'à droit connu officiellement sur la composition de l'hoirie. Sur le fond, il était précisé que l'ampleur de l'allocation pour impotent n'était pas contestée, mais uniquement sa prise d'effet. A ce propos, il était allégué qu'au vu de la condition médicale décrite dans les rapports établis par la Dre K. \_\_\_\_\_ le 5 avril 2022 et par le Centre hospitalier R. \_\_\_\_\_ les 24 septembre et 15 décembre 2021, l'assurée satisfaisait aux exigences légales pour prétendre au versement rétroactif de prestations avant le 1<sup>er</sup> février 2021, les proches de l'intéressée n'ayant quant à eux pas été nantis d'un mandat juridique ou institutionnel d'agir à sa place.

Le 9 octobre 2023, Me Carré a transmis copie du certificat d'héritiers délivré le 17 juillet 2023 par la juge de paix du district de [...], selon lequel feu A.A. \_\_\_\_\_ avait laissé pour seuls héritiers légaux ses fils I.A. \_\_\_\_\_ et U.A. \_\_\_\_\_. A cette occasion, a également été versé au dossier un courrier de Me Carré adressé le 2 octobre 2023 au Dr H. \_\_\_\_\_, sur lequel ce dernier médecin avait apposé une mention manuscrite le 4 octobre 2023 indiquant que, depuis le mois de juillet 2020, l'assurée n'avait plus été en mesure de faire personnellement valoir de prétentions en matière d'allocation pour impotent.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 20 novembre 2023. A cette occasion, l'OAI a également produit son dossier.

Par réplique du 5 janvier 2024, la partie recourante a persisté dans ses précédents motifs et conclusions. L'hoirie de feu A.A. \_\_\_\_\_ a plus particulièrement fait valoir que l'assurée s'était trouvée dans l'incapacité de faire valoir ses droits depuis août 2019, respectivement juillet 2020, étant souligné que les éléments au dossier témoignaient d'atteintes lourdes depuis 2019 dans le contexte d'une sénescence

précoce d'évolution progressive. A cela s'ajoutait que la tardiveté de la demande d'allocation pour impotent ne pouvait pas être opposée aux membres de la famille d'A.A.\_\_\_\_\_ l'ayant assistée au quotidien, à savoir son époux et son fils I.A.\_\_\_\_\_, ces derniers ne disposant pas de connaissances en matière d'assurances sociales. Sur le plan de l'instruction, la partie recourante a sollicité l'audition de B.A.\_\_\_\_\_ et la production d'une version actualisée du dossier de l'intimé.

Dupliquant le 1<sup>er</sup> février 2024, l'OAI a maintenu sa position et transmis les pièces de son dossier postérieures au 25 octobre 2023.

Se déterminant le 21 mai 2024, la partie recourante a réitéré ses arguments.

Par écriture du 12 décembre 2024, l'hoirie d'A.A.\_\_\_\_\_ a confirmé son positionnement à la lumière d'un arrêt rendu le 4 novembre 2024 par le Tribunal fédéral (sous la référence TF 8C\_32/2024) en matière d'effet rétroactif du droit aux prestations pour impotence.

A teneur d'une prise de position du 22 janvier 2025, l'intimé a réitéré son point de vue.

Par envoi du 17 février 2025, la partie recourante a en particulier produit un courrier du Dr H.\_\_\_\_\_ du 10 février précédent, attestant que l'assurée avait présenté des troubles cognitifs majeurs depuis le mois d'août 2020 à tout le moins et estimant, de surcroît, que ces troubles avaient très certainement débuté durant les années précédentes, dans un contexte de troubles dépressifs et de consommation de divers traitements à visée psychotrope et d'autres produits toxiques.

Dans leurs écritures subséquentes, datées respectivement des 11 et 26 mars 2025, les parties ont confirmé leur position.

**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, déposés en temps utile – compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) – 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.

Tout au plus relèvera-t-on, au surplus, qu'au regard du certificat d'héritiers du 17 juillet 2023 et de la procuration actualisée du 2 octobre 2023 produite le 9 octobre suivant, la qualité de partie doit être reconnue uniquement à l'hoirie de feu A.A. \_\_\_\_\_ (soit ses fils I.A. \_\_\_\_\_ et U.A. \_\_\_\_\_), à l'exclusion de l'époux de l'assurée B.A. \_\_\_\_\_.

**c)** Compte tenu de la période sur laquelle portent les arriérés de prestations réclamés par la partie recourante, la valeur litigieuse s'avère en conséquence inférieure à 30'000 francs. Il s'ensuit que la cause est de la compétence d'un membre de la Cour statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** En l'occurrence, le litige a pour objet le point de savoir si la partie recourante peut prétendre à l'octroi d'une allocation pour impotent en faveur d'A.A. \_\_\_\_\_ pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> février 2021, singulièrement au versement d'une allocation pour impotence faible dès le 1<sup>er</sup> août 2019 puis d'une allocation pour impotence moyenne dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020.

**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* » (RO 2021 705 ; RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire (ATF 148 V 21 consid. 5.3), l'ancien droit reste toutefois applicable en l'espèce, 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 9 mars 2023. 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.

**b)** Il découle de l'art. 42 LAI que les assurés impotents au sens de l'art. 9 LPGA qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1, première phrase). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2).

**aa)** L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) 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.

**bb)** A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la

vie et, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c).

**cc)** 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)** Les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent, selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 consid. 7.2 et les références), 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.

**5. a)** Conformément à l'art. 42 al. 4, première phrase, LAI (dans sa teneur au 31 décembre 2021), 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 de vieillesse anticipée, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite.

L'art. 42 al. 4, deuxième phrase, LAI (dans sa teneur au 31 décembre 2021) énonce que la naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI. Contrairement à ce que prévoit le

texte légal, c'est l'art. 28 al. 1 LAI et non l'art. 29 al. 1 LAI qui est applicable par analogie pour déterminer le début du droit à l'allocation pour impotent (ATF 137 V 351 consid. 4 et 5). Ainsi, le 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 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 (al. 1). Lorsque, par la suite, le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables (al. 2, première phrase). A cet égard, l'art. 88a al. 2 RAI prévoit que 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.

**b)** Aux termes de l'art. 48 al. 1 LAI, 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. Selon 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 l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel elles étaient dues.

Par faits établissant le droit aux prestations au sens de l'art. 48 al. 2 let. a LAI, on entend, par analogie avec les art. 4 et 5 LAI et 8 et 9 LPGA, l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui entraîne un besoin présumé permanent ou de longue durée d'aide ou de surveillance pour accomplir les actes ordinaires de la vie (ATF 139 V 289 consid. 4.2).

Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 let. a LAI s'applique lorsque la personne assurée ne connaissait pas ou ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations ou que, bien qu'elle en ait eu connaissance, elle ait été empêchée pour cause de maladie de déposer une demande ou de charger quelqu'un du dépôt de la demande. Un tel état de fait n'est admis que de manière très restrictive par la jurisprudence, notamment en cas de schizophrénie (TFA I 824/05 du 20 février 2006 consid. 4.3 ; TFA I 705/02 du 17 novembre 2003 consid. 4.3 ; TFA I 141/89 du 1<sup>er</sup> mars 1990 consid. 2b), en cas de trouble grave de la personnalité narcissique et dépressive au sens d'un état borderline à la limite de la psychose schizophrénique (TFA I 418/96 du 12 novembre 1997 consid. 3b), en cas de trouble grave de la personnalité (TFA I 205/96 du 21 octobre 1996 consid. 3c), en cas d'incapacité de discernement due à une maladie psychique grave (non précisée) (TFA I 71/00 du 29 mars 2001 consid. 3a), voire éventuellement aussi en cas de dépression grave (ATF 102 V 112 consid. 3) ou de troubles de la personnalité avec alcoolisme chronique secondaire (TFA I 149/99 du 16 mars 2000 consid. 3b).

Par ailleurs, seule compte la connaissance des faits fondant le droit, c'est-à-dire la connaissance de l'état de santé correspondant, et non pas la question de savoir si l'on peut en déduire un droit à une allocation pour impotent. L'art. 48 al. 2 LAI ne s'applique en revanche pas lorsque l'assuré, respectivement son représentant légal, connaissait ces faits mais ignorait qu'ils donnent droit à des prestations de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 112 consid. 1a).

**c)** L'art. 66 al. 1 RAI énonce que l'exercice du droit aux prestations appartient à l'assuré ou à son représentant légal ainsi qu'aux autorités ou tiers qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui de manière permanente.

A cet égard, il convient de souligner que 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).

Ainsi, lorsque la personne assurée n'est pas en mesure de connaître les faits ouvrant son droit aux prestations, il ne s'impose de lui imputer ce que savait et devait savoir un tiers qui l'assiste régulièrement ou prend soin d'elle de manière permanente que si cette personne est officiellement son représentant légal et qu'elle pouvait à son tour connaître les faits établissant le droit aux prestations (ATF 139 V 289 consid. 6.1 et 6.2 et les références ; TF 8C\_32/2024 du 4 novembre 2024 consid. 6.3).

**6.** 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).

**7. a)** Aux termes de la décision entreprise, l'intimé, se fondant sur les conclusions du rapport d'enquête domiciliaire du 29 septembre 2022, a retenu que l'assurée avait eu besoin d'aide pour l'accomplissement de deux actes de la vie quotidienne dès le mois d'août 2019 (en réalité depuis le mois de janvier 2019, conformément aux précisions apportées par l'enquêtrice de l'OAI le 31 janvier 2023, reprises dans le courrier de l'intimé du 8 mars 2023 mais non dans la décision du 9 mars 2023), situation correspondant à une impotence faible (art. 37 al. 3 RAI), et que ce besoin d'aide s'était ensuite étendu, dès le mois de juillet 2020, à trois actes supplémentaires ainsi qu'à des soins permanents, une surveillance personnelle permanente et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, évolution conduisant à une impotence moyenne (art. 37 al. 2 RAI). Cette évaluation n'est, en tant que telle, pas contestée par la partie recourante (cf. correspondance du 27 mars 2023 et mémoire de recours du 26 avril 2023 p. 3) et aucune raison pertinente n'incite, du reste, à s'en écarter. Il convient donc de s'y rallier.

**b)** Les parties s'opposent, en revanche, sur la question de la prise d'effet du droit à l'allocation pour impotent.

Ainsi, l'intimé a considéré qu'une impotence légère pouvait être reconnue à compter du mois d'août 2020, soit à l'échéance du délai de carence d'une année (art. 42 al. 4 LAI), avant le passage à une impotence moyenne trois mois plus tard, soit à compter du mois de novembre 2020. Relevant toutefois que la demande d'allocation pour impotent avait été déposée tardivement en février 2022, l'OAI a considéré que, conformément à l'art. 48 al. 1 LAI, seul entrerait en considération l'octroi d'une allocation pour impotence moyenne à compter du 1<sup>er</sup> février 2021.

Sans contester la tardiveté du dépôt de la demande d'allocation pour impotent, la partie recourante a, pour sa part, invoqué la méconnaissance des faits déterminants pour l'établissement du droit à la prestation litigieuse et requis, en conséquence, le paiement d'arriérés sur une période plus longue, conformément à l'art. 48 al. 2 LAI - à savoir

l'octroi d'une allocation pour impotence faible dès le 1<sup>er</sup> août 2019, puis d'une allocation pour impotence moyenne dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020.

Il appartient dès lors à la Cour de céans d'examiner cette problématique.

**aa)** D'emblée, il convient de relever que, contrairement à l'avis défendu par l'intimé, peu importe ici que l'état de santé de l'assurée ait ou non été connu de ses proches qui l'assistaient au quotidien, à savoir son époux et son fils aîné (cf. courrier de l'OAI du 8 mars 2023, duplique du 1<sup>er</sup> février 2024 et déterminations des 22 janvier et 11 mars 2025). En effet, force est de rappeler que les proches de l'assurée n'ont à aucun moment été pourvus de pouvoirs de représentation de son vivant. L'entourage de feu A.A. \_\_\_\_\_ tombe ainsi dans la catégorie des intervenants tiers visés à l'art. 66 RAI. Conformément à la jurisprudence topique résumée plus haut (cf. consid. 5c supra), les circonstances dont ces personnes auraient ou non eu connaissance du point de vue du droit à l'allocation pour impotent ne sauraient donc, en tout état de cause, faire obstacle à l'application de l'art. 48 al. 2 LAI.

Peu importe également, au demeurant, que l'assurée se soit dotée d'un mandataire professionnel dès le mois de décembre 2021, en la personne de Me Olivier Carré, pour faire valoir ses prétentions en matière d'assurance-invalidité. Cette circonstance est en effet dépourvue de pertinence sous l'angle de l'art. 48 al. 2 LA, dès lors que l'octroi d'une allocation pour impotent n'est pas litigieux pour la période courant depuis le mois de février 2021.

**bb)** Cela posé, il convient de déterminer si l'assurée satisfait personnellement aux exigences posées par l'art. 48 al. 2 LAI en matière de versement rétroactif des prestations d'impotence.

Sur ce point, il y a lieu de relever qu'interpellés quant à l'origine des difficultés rencontrées par l'assurée dans les actes et les interactions du quotidien, les médecins traitants de l'intéressée ont décrit

au premier plan une atteinte neurocognitive importante d'étiologie multiple (cf. rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ du 7 mars 2022 ; cf. rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ 5 avril 2022 ; cf. courrier du Dr H. \_\_\_\_\_ du 10 février 2025). Dans le même sens, le Centre de gériatrie ambulatoire et communautaire du Centre hospitalier R. \_\_\_\_\_ a explicitement rattaché la fragilité du maintien à domicile à la sévérité des troubles cognitifs et à leur impact sur le quotidien de l'assurée (cf. rapport du 27 décembre 2022 des Dres X. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_). A cet égard, l'examen du dossier montre que l'assurée a été adressée au Centre [...] du Centre hospitalier R. \_\_\_\_\_ pour une évaluation spécialisée à l'automne 2021 et que, dans ce contexte, les examens pratiqués ont mis en évidence un trouble neurocognitif majeur - d'étiologie mixte avec des composantes toxique, vasculaire, psychiatrique, possiblement traumatique et neurodégénératif - à l'égard d'une patiente anosognosique de ses troubles cognitifs, notamment mnésiques (cf. rapports de la Dre T. \_\_\_\_\_ des 24 septembre et 15 décembre 2021). Dans le cadre de leur évaluation, les spécialistes du Centre hospitalier R. \_\_\_\_\_ ont plus spécifiquement relevé que le trouble neurocognitif évoluait depuis deux ans au minimum, singulièrement que la symptomatologie mnésique était apparue insidieusement six à douze mois plus tôt, chez une assurée n'ayant plus aucune activité depuis environ deux ans (cf. rapport de la Dre T. \_\_\_\_\_ du 24 septembre 2021). A l'occasion de l'évaluation gériatrique pour une aide au maintien à domicile effectuée en décembre 2022, il a par ailleurs été fait mention de troubles mnésiques apparus insidieusement depuis 2020 (cf. rapport des Dres X. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ du 27 décembre 2022).

A la lumière de ces éléments, la Cour de céans ne décèle aucun indice concret permettant d'imputer à l'assurée une incapacité à prendre conscience des faits déterminants dès le mois de janvier 2019. En particulier, rien au dossier ne permet d'établir objectivement que l'étendue des troubles était alors telle que l'intéressée n'était déjà plus à même de se rendre compte des difficultés en résultant, étant rappelé que, selon l'appréciation - non contestée (cf. consid. 7a supra) - de l'enquêtrice de l'OAI, l'aide nécessaire était à cette époque exclusivement circonscrite à la douche et aux déplacements à l'extérieur (cf. rapport d'enquête

domiciliaire du 29 septembre 2022 ch. 4.1.4 et 4.16). En revanche, les rapports médicaux au dossier illustrent de manière crédible - dans la mesure où il ne saurait être question de procéder à de plus amples investigations médicales, compte tenu du décès de l'assurée intervenu le 3 avril 2023 - qu'au cours de l'année 2020, la problématique neurocognitive a progressivement pris de l'ampleur, notamment sur le plan mnésique, mais qu'il s'est parallèlement avéré que l'assurée était anosognosique de ses troubles cognitifs et plus spécifiquement mnésiques. Dans cette mesure, on peut raisonnablement considérer que l'intéressée n'était dès lors pas capable de saisir l'importance de l'évolution de son état de santé, ni de prendre conscience des répercussions croissantes de ses troubles sur sa vie quotidienne. La période située entre les mois de juillet et août 2020 revêt, plus précisément, un rôle central pour ce qui est de l'aggravation des troubles neurocognitifs de l'assurée, dans la mesure où cette période correspond également au début du besoin d'aide identifié par les Drs H. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 7 mars 2022 ; cf. courrier du 10 février 2025) et K. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 5 avril 2022), ainsi qu'à l'augmentation du niveau d'impotence reconnu par l'OAI (cf. rapport d'enquête domiciliaire du 29 septembre 2022 ch. 4.1.1, 4.1.3, 4.1.5 et 4.2 à 4.4). A cela s'ajoute que le Dr H. \_\_\_\_\_ a expressément attesté, au cours de la présente procédure judiciaire, que l'assurée n'avait plus été en mesure de faire personnellement valoir ses prétentions en matière d'allocation pour impotent à compter du mois de juillet 2020 (cf. note manuscrite du 4 octobre 2023). Sur la base de ces éléments, on peut par conséquent retenir qu'à compter du mois de juillet 2020, l'état de santé de l'intéressée était tel que cette dernière n'était vraisemblablement plus à même d'avoir conscience du besoin d'aide engendré par ses troubles. A partir de cette période, l'exigence posée à l'art. 48 al. 2 let. a LAI doit donc être considérée comme satisfaite.

Il y a par ailleurs lieu de considérer que l'assurée a déposé sa demande d'allocation pour impotent - par l'entremise du CMS - en février 2022 et qu'elle a, par conséquent, fait valoir ses droits moins d'une année après que l'évaluation entamée en septembre 2021 au Centre hospitalier

R.\_\_\_\_\_ a concrètement mis en lumière l'ampleur des troubles existants, dont l'étendue a ainsi été objectivée nonobstant l'anosognosie de l'intéressée. Sous cet angle, la condition énoncée à l'art. 48 al. 2 let. b LAI s'avère par conséquent remplie.

**cc)** Compte tenu de ce qui précède, il ne peut être question de faire rétroagir au 1<sup>er</sup> janvier 2020 le droit de l'assurée à une allocation pour impotent, soit à l'échéance du délai de carence d'une année courant depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 (art. 42 al. 4 LAI), dans la mesure où aucun élément concret au dossier ne permet de prêter à l'intéressée une quelconque méconnaissance, à cette époque, de l'état de fait déterminant (art. 48 al. 2 let. a LAI).

En revanche, il convient de reconnaître à l'assurée le droit à une allocation pour impotence moyenne à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020, soit trois mois après l'aggravation intervenue en juillet 2020 (art 35 al. 2 et 88a al. 2 RAI), dès lors que les circonstances entourant cette détérioration permettent, sur la base de l'art. 48 al. 2 LAI, de faire remonter le versement des prestations à une date antérieure à celle initialement arrêtée par l'OAI au 1<sup>er</sup> février 2021, en vertu de l'art. 48 al. 1 LAI.

Tout au plus ajoutera-t-on encore, par surabondance, que l'impotence est demeurée faible et n'a corrélativement pas évolué durant le délai de carence écoulé entre le 1<sup>er</sup> janvier 2019 (et non pas 1<sup>er</sup> août 2019, cf. consid. 7a supra) et le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Le calcul du degré d'impotence moyen à l'échéance dudit délai n'apparaît donc pas pertinent (voir à cet égard ch. 6002 de la Circulaire sur l'impotence [CSI]), contrairement à ce qui figure dans la décision attaquée.

**8.** Les éléments au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause. Il n'y a pas dès lors pas lieu de faire droit à la requête de la partie recourante tendant à l'audition de B.A.\_\_\_\_\_ (cf. réplique du 5 janvier 2024). En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits

pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves [ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1]).

**9. a)** En conclusion, le recours déposé par l'hoirie de feu A.A. \_\_\_\_\_ doit être partiellement admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que la partie recourante peut prétendre au versement d'une allocation pour impotence moyenne à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020.

Pour le reste, le dossier doit être retourné à l'intimé afin qu'il procède au calcul des prestations dues à l'hoirie de feu A.A. \_\_\_\_\_ puis rende une nouvelle décision qui en fixe le montant, étant ici rappelé, au demeurant, que le droit à l'allocation pour impotent s'éteint, en tout état de cause, à la fin du mois au cours duquel l'ayant droit décède (cf. ch. 9016 CSI et ch. 8032 des Directives concernant les rentes de l'assurance-veillesse, survivants et invalidité fédérale [DR]).

**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). Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis par 300 fr. à la charge de la partie recourante et par 300 fr. à la charge de l'intimé, vu le sort du recours.

**c)** Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens réduite à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I. Le recours est partiellement admis.
  
- II. La décision rendue le 9 mars 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que l'hoirie de feu A.A. \_\_\_\_\_ peut prétendre au versement d'une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2020.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis par 300 fr. (trois cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et par 300 fr. (trois cents francs) à la charge de l'hoirie de feu A.A. \_\_\_\_\_.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à l'hoirie de feu A.A. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens réduits.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Olivier Carré (pour l'hoirie de feu A.A. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :