

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 mai 2025

Composition : M. NEU, président
Mmes Di Ferro Demierre et Durussel, juges
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

L._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 9 LPGA ; art. 42 al. 1 à 4 LAI ; art. 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né en [...]. Sans formation professionnelle, il a travaillé en dernier lieu en qualité de chauffeur-livreur pour le compte de la société [...] SA de [...] à [...].

Le 3 mars 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant état d'une hernie discale.

Dans le cadre de l'instruction, l'OAI s'est notamment procuré un rapport du 24 juillet 2008 établi, sur mandat de l'assureur perte de gain en cas de maladie, par les Drs [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et [...], spécialiste en rhumatologie, tous deux experts auprès de la clinique T._____. Selon ce rapport, l'assuré présentait les diagnostics - incapacitants - de lombo-pseudo-sciatalgies gauches chroniques et de discopathies lombaires étagées, ainsi que le diagnostic - sans effet sur la capacité de travail - de possibles troubles de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (CIM-10 [10^e révision de la classification internationale des maladies] F43.25) et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (CIM-10 F68.0). Sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle et pleine dans une activité adaptée ménageant son dos.

Par décision du 27 janvier 2009, l'OAI a refusé d'allouer à l'assuré une rente d'invalidité.

B. Le 2 juillet 2009, L._____ a formulé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI, se prévalant de lombalgies chroniques.

Par décision du 20 mars 2012, l'OAI a rejeté cette demande, en l'absence d'aggravation de l'état de santé de l'assuré.

C. Le 3 février 2015, L._____ a remis à l'OAI une troisième demande de prestations, exposant souffrir d'une atteinte à sa santé psychique depuis 2013.

Par décision du 24 septembre 2015, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette demande, au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible une modification substantielle de l'état de fait depuis sa dernière décision.

D. Le 7 mars 2017, L._____ a transmis à l'OAI une quatrième demande de prestations, faisant mention d'une atteinte psychiatrique présente depuis 2009. Puis, par courrier du 11 septembre 2018, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, il a requis la réévaluation des conclusions de l'expertise réalisée à la clinique T._____ en juillet 2008, en application de l'arrêt du Tribunal fédéral 16 août 2018 en la cause 9F_5/2018.

Le 12 mars 2019, l'OAI a ordonné la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant des volets en médecine interne, en rhumatologie, en psychiatrie et en neuropsychologie.

Par rapport du 19 novembre 2019, les Drs [...], spécialiste en médecine interne générale, [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et [...], spécialiste en rhumatologie, en collaboration avec Mme [...], neuropsychologue, - tous experts au sein de la policlinique R._____ - ont posé les diagnostics de lombo-pseudo-sciatalgies bilatérales chroniques, non spécifiques (CIM-10 M54.5), de modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe, évolution torpide d'un syndrome de stress post-traumatique (CIM-10 F62.0), et de trouble panique (CIM-10 F41.0). Selon eux, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans toute activité depuis 2014. Aux limitations physiques retenues, à savoir pas d'activité physiquement lourde, pas de port régulier de charges lourdes, pas de mouvement en porte-à-faux du tronc et possibilité de travailler en positions alternées, s'ajoutait l'incapacité, d'une part, d'exercer une activité spontanée et, d'autre part,

d'organiser et de planifier des tâches ; des problèmes relationnels (hostilité et irritabilité) rendaient en outre l'assuré inapte à vivre ou à entretenir des relations, à s'insérer dans un groupe ou dans une structure hiérarchique et à supporter des contraintes socioprofessionnelles (même minimales).

Procédant à la révision procédurale de sa décision du 24 septembre 2015, l'OAI a accordé à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2015 par décisions des 5 juin 2020 et 13 janvier 2021. Ces dernières ont été confirmées, sur recours, par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans un arrêt du 9 décembre 2021 (en la cause AI 193/20 - 395/2021).

E. Dans l'intervalle, par courrier du 22 août 2019, L. _____ a déposé, sous la plume de son mandataire, une demande d'allocation pour impotent, tout en précisant, le 17 septembre suivant, dans le formulaire correspondant, avoir besoin depuis « *quatre ans au moins* » de l'aide de son épouse pour effectuer cinq actes ordinaires de la vie, de soins médicaux, d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Le 4 juin 2020, l'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assuré. Par rapport du 8 juin 2020, l'évaluatrice a réfuté la nécessité d'une aide régulière et importante pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, tout en niant le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, ainsi que de soins et d'une surveillance personnelle permanents.

Dans un avis du 23 juillet 2020, le Dr Q. _____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a approuvé les conclusions du rapport d'enquête à domicile précité.

Par décision du 21 octobre 2020, l'OAI a nié à l'assuré le droit à une allocation pour impotent. Celle-ci a été confirmée, sur recours, par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans un arrêt du 13 juin

2022 (en la cause AI 366/20 - 181/2022), avant que ce dernier soit annulé par le Tribunal fédéral dans un arrêt du 22 novembre 2022 (en la cause 9C_349/2022) et le dossier renvoyé à l'instance inférieure pour mise en œuvre de débats publics et nouvelle décision. Dans un arrêt du 9 août 2023 (en la cause AI 332/22 ap. TF - 217/2022), la Cour de céans a, à nouveau, confirmé la décision du 21 octobre 2020 susmentionnée. Le recours interjeté par l'assuré à l'encontre de celui-ci a été rejeté par le Tribunal fédéral dans un arrêt du 8 novembre 2023 (en la cause 9C_560/2023).

F. Entretiens, L._____, par l'intermédiaire de son conseil, a remis, le 20 octobre 2022, une seconde demande d'allocation pour impotent à l'OAI. Il a expliqué avoir été victime d'une violente agression le 22 septembre 2022, à la suite de laquelle il avait subi des blessures au niveau de la tête, du dos et des membres inférieurs et supérieurs, de même que de profondes séquelles sur le plan psychique. A l'appui de sa demande, il a joint un constat médical dressé le 26 septembre 2022 par la Dre G._____, spécialiste en médecine légale, un rapport daté du même jour du service des urgences du centre hospitalier C._____, et un rapport du 12 octobre 2022 du Dr U._____, médecin praticien. Puis, le 25 octobre 2022, il a transmis le formulaire idoine à l'OAI, dans lequel il a exposé avoir besoin de l'aide de son épouse pour effectuer tous les actes ordinaires de la vie, de soins médicaux, d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Par courriers des 25 janvier, 23 mars (lequel était adressé à la Cour de céans) et 3 avril 2023, l'assuré a versé au dossier des témoignages, consignés par écrit le 15 décembre 2022, des membres de sa famille, des rapports des 29 août (lequel concernait son épouse) et 19 décembre 2022 et du 22 février 2023 du Dr U._____, un rapport du 22 janvier 2023 du Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, un rapport du 17 février 2023 (lequel portait également sur son épouse) du Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et un rapport du 31 mars 2023 de Mme K._____, psychologue.

Par projet de décision du 28 février 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande d'allocation pour impotent.

Le 3 avril 2024, l'assuré a fait part à l'OAI de ses objections quant à ce projet de décision. Étaient joints à ces dernières deux rapports des 10 février et 24 juillet 2023 du centre de chirurgie spinale du centre hospitalier C._____, un rapport du 12 janvier 2024 du service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme de ce même centre hospitalier et un rapport du 18 mars 2024 du Dr U._____. Puis, le 8 mai 2024, l'assuré a communiqué à l'OAI un rapport du 17 août 2023 du service de rhumatologie du centre hospitalier C._____, avant de formuler, le 13 juin 2024, des objections complémentaires et de produire un rapport du 27 mai 2024 de Mme K._____.

Dans un avis du 19 juin 2024, le Dr Q._____ a estimé qu'il ne fallait pas entrer en matière sur la nouvelle demande d'allocation pour impotent déposée par l'assuré.

Par décision du 25 juin 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 28 février 2024.

G. Le 29 août 2024, L._____, par l'entremise de son mandataire, a recouru à l'encontre de cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a pris les conclusions suivantes (*sic*) :

« Principalement :

- I. Admettre le présent recours et réformer la décision du 25 juin 2024 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud en ce sens qu'il est entré en matière sur la nouvelle demande d'allocation pour impotent.

Subsidiairement :

- II. Admettre le présent recours et annuler la décision du 25 juin 2024 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et renvoyer la cause à celui-ci pour nouvelle décision. ».

Par réponse du 7 novembre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 11 décembre 2024, L._____ a maintenu ses conclusions.

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. a) Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande d'allocation pour impotent déposée le 20 octobre 2022 par le recourant.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de

l'examen d'une demande d'octroi d'une allocation pour impotent, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à cette prestation. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur à compter de cette date.

En l'occurrence, la nouvelle demande d'allocation pour impotent a été déposée par le recourant à la suite de l'agression dont il a été victime en date du 22 septembre 2022. Ainsi, dans la mesure où le droit à cette prestation naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable (cf. art. 42 al. 4 LAI), il convient d'appliquer le nouveau droit, dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

3. 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) Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42^{bis} al. 5 LAI est réservé.

4. a) Lorsqu'une allocation pour impotent ou une contribution d'assistance a été refusée parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou que le besoin d'aide ou de soins était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible qu'elle présente

désormais une impotence ou que le besoin d'aide ou de soins s'est modifié de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). Par dernier examen matériel du droit aux prestations, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71).

b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits

postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2).

5. a) En l'espèce, il n'y a pas lieu d'examiner si, entre la décision - entrée en force - du 21 octobre 2020 refusant au recourant le droit à une allocation pour impotent - dernière décision reposant sur un examen matériel de ce droit - et la décision litigieuse du 25 juin 2024, un changement important des circonstances propres à influencer le droit à cette prestation s'est produit. Il s'agit au contraire de se limiter à déterminer si l'assuré, dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que ses besoins d'assistance, d'accompagnement et de surveillance s'étaient modifiés depuis la précédente décision, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 25 juin 2024 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 21 octobre 2020.

b) A ce titre, la décision du 21 octobre 2020 s'est principalement fondée sur le rapport d'enquête à domicile du 8 juin 2020 et sur le rapport d'expertise du 19 novembre 2019 de la policlinique R._____. Il ressort de ces pièces que le recourant souffrait de lombopseudo-sciatalgies bilatérales chroniques, non spécifiques, de modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe et de trouble panique. Ces atteintes engendraient des limitations fonctionnelles tant sur le plan somatique, soit la nécessité de pouvoir travailler dans des positions alternées et l'impossibilité d'exercer une activité physique, de porter régulièrement des charges lourdes et d'effectuer des mouvements en porte-à-faux du tronc, que psychique, à savoir une incapacité à entreprendre une activité spontanée, à organiser et planifier des tâches, à entretenir des relations sociales, à s'insérer dans un groupe et dans une structure hiérarchique et à supporter des contraintes socioprofessionnelles. Ces limitations n'empêchaient toutefois pas le recourant de réaliser seul l'ensemble des actes ordinaires de la vie, à savoir se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir et se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes et se déplacer, même si cela lui

requérait plus de temps. Des soins et une surveillance personnelle permanents n'étaient pas non plus impératifs, tout comme un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, compte tenu notamment de l'aide exigible de la part l'épouse et des deux enfants et du fait que l'assuré était en mesure de structurer et d'organiser de manière autonome ses journées.

c) Dans le cadre de sa nouvelle demande d'allocation pour impotent du 20 octobre 2022, le recourant a transmis à l'OAI plusieurs documents, dont le rapport des 29 août 2022 (ayant trait à son épouse) et 18 mars 2024 du Dr U._____, le rapport du 26 septembre 2022 de la Dre G._____, le rapport du 22 janvier 2023 du Dr Z._____, les rapports des 10 février et 24 juillet 2023 du centre de chirurgie spinale du centre hospitalier C._____, les rapports des 31 mars 2023 et 27 mai 2024 de la psychologue Mme K._____ et le rapport du 17 août 2023 du service de rhumatologie du centre hospitalier précité.

d) Ainsi, du point de vue somatique, le centre de chirurgie spinale et le service de rhumatologie du centre hospitalier C._____ ont fait état d'une fracture de la vertèbre L1, laquelle était consécutive à l'agression de septembre 2022, et d'une fracture des vertèbres L2 à L5 survenue en avril 2023. Ils ont en outre rapporté - à l'instar des Drs U._____ et G._____ (laquelle a d'ailleurs décrit précisément le déroulement de cette agression) - une augmentation des lombosciatalgies après cet événement. Il apparaît par conséquent possible que ces nouvelles lésions et la péjoration de la symptomatologie douloureuse aient eu des répercussions négatives - et ce de manière durable - sur l'autonomie du recourant depuis le mois d'octobre 2020. De surcroît, le centre de chirurgie spinale du centre hospitalier C._____ a signalé, dans son rapport du 24 juillet 2023, que le périmètre de marche de l'assuré était fortement réduit, tandis que, de leur côté, les experts de la policlinique R._____ n'avaient constaté, en 2019, aucune limitation sur ce plan et que l'évaluatrice à domicile avait indiqué, dans son rapport du 8 juin 2020, que l'intéressé ne rencontrait pas de problème majeur dans l'acte de se déplacer, celui-ci étant à même de descendre et de monter

seul les escaliers de son immeuble en se tenant à la rambarde et en prenant son temps. Au demeurant, contrairement à ce que le service médical de l'intimé a soutenu dans son avis du 19 juin 2024, les limitations fonctionnelles mises en évidence par le Dr U. _____ dans son rapport du 18 mars 2024 ne s'avèrent pas similaires à celles retenues par les experts. En effet, alors que ces derniers ont prohibé le port de charges lourdes, le médecin traitant a restreint cet effort à des poids de 3 kg au maximum, soit des charges que l'on ne saurait qualifier d'importantes au sens auquel les experts l'entendaient.

Du point de vue psychique, le Dr Z. _____ et Mme K. _____ ont exposé que les symptômes psychotiques avaient tendance à refaire surface chez le recourant depuis son agression en septembre 2022, alors qu'ils avaient presque totalement disparu. Ils ont par ailleurs mentionné que ce dernier rencontrait des difficultés à structurer son quotidien, avec une incapacité à effectuer de simples routines, ce qui contraste drastiquement avec le tableau dépeint, en juin 2020, par l'évaluatrice à domicile. Certes, les experts de la policlinique R. _____ avaient également arrêté, en 2019, des limitations fonctionnelles en lien avec l'organisation et la planification des tâches. Celles-ci ne faisaient cependant référence - ainsi que l'a à juste titre expliqué l'enquêtrice dans son rapport - qu'à « *des difficultés de tâches d'ordre professionnel* », si bien qu'elles ne concernaient pas les activités quotidiennes. Partant, la résurgence de cette symptomatologie psychotique et les problèmes d'organisation susmentionnés pourraient plausiblement rendre nécessaire une assistance d'autrui pour accomplir les actes ordinaires, une surveillance personnelle et un accompagnement durable pour faire face aux contraintes de la vie.

A relever enfin que le Dr U. _____ a souligné, dans son rapport du 29 août 2022, que l'épouse de l'assuré souffrait d'un état anxieux dépressif chronique depuis 2021 et d'une douleur aux pieds en raison d'un névrome de Morton depuis 2022. Aussi, ces éléments pourraient éventuellement impacter sa capacité à prodiguer l'aide exigée de sa part dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage.

e) Dès lors, sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé sur les plans somatique et psychique, laquelle est susceptible d'exercer une influence sur son droit à une allocation pour impotent. Il s'ensuit que l'intimé a violé le droit fédéral en refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 20 octobre 2022. La cause doit en conséquence être renvoyée à cette autorité, afin que cette dernière entre en matière sur ladite demande puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG), mette en œuvre les mesures d'instruction idoines.

6. a) Le recourant a sollicité la mise en œuvre de débats publics.

b) Le juge peut s'abstenir de mettre en œuvre des débats publics dans les cas prévus à l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la demande est abusive, chicanière, ou dilatoire, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; TF 9C_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2 avec les références citées).

c) En l'occurrence, il résulte des considérations exposées ci-avant que le recours est manifestement bien-fondé, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de débats publics formulée par le recourant.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 25 juin 2024 par l'intimé annulée. La cause est renvoyée à ce dernier afin qu'il entre en matière sur la demande d'allocation pour impotent déposée le 20 octobre 2022 par le recourant.

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. 1^{bis} 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.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'200 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,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 25 juin 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à ce dernier afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée le 20 octobre 2022 par L._____.
- 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'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à L._____ une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour L. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :