

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 août 2026

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Vulliamy

* * * * *

Cause pendante entre :

A.E. _____, à S***, recourante, représentée par sa mère E.E. _____, à S***, elle-même représentée par Me Martine Dang, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 25 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 OPGA

En fait :

A. A.E. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le ***, est atteinte du syndrome de Down (trisomie 21). Elle a présenté, depuis la naissance, des problèmes respiratoires, cardiologiques, ophtalmiques et oto-rhino-laryngologiques.

Selon des communications des 15 août 2011, 7 novembre 2017, 15 octobre 2018, 22 janvier 2021 et 20 mai 2022, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a pris en charge les frais afférents au traitement des infirmités congénitales répertoriées sous chiffre 497 (sévères troubles respiratoires d'adaptation), puis sous chiffre 489 (syndrome de Down) de l'annexe à l'OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} mars 2016 [RO 2016 605], RS 831.232.21 ; depuis le 1^{er} janvier 2022 : OIC-DFI [ordonnance du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales, RS 831.232.211]).

L'assurée, agissant par sa mère, a requis une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, par le dépôt du formulaire *ad hoc* auprès de l'OAI le 1^{er} décembre 2016, exposant avoir besoin d'aide, depuis la naissance, pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie, ainsi que d'une surveillance personnelle permanente depuis l'âge de 5 ans.

Par deux décisions du 9 mars 2018, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une allocation pour mineur impotent de degré moyen du 1^{er} décembre 2015 au 30 septembre 2016, puis de degré grave dès le 1^{er} octobre 2016, compte tenu du besoin d'assistance reconnu pour l'accomplissement de l'ensemble des actes ordinaires de la vie. Un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures par jour a, par ailleurs, été octroyé du fait d'un besoin d'aide de 4 heures et 55 minutes, auquel s'ajoutaient 2 heures au titre de la surveillance personnelle permanente, pour un total de 6 heures et 55 minutes.

A.E._____, soit pour elle sa mère, a sollicité une contribution d'assistance par formulaire adressé à l'OAI le 29 mars 2018. Après avoir procédé à une enquête au domicile de l'assurée et complété un rapport FAKT le 17 janvier 2020, l'OAI a rendu une décision le 3 mars 2020 lui allouant une contribution d'assistance dès le 1^{er} mars 2018, dès lors qu'elle était au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures.

B. A compter du 6 octobre 2021, l'OAI a entamé une procédure de révision d'office du droit à l'allocation pour impotent servie à l'assurée.

Par projet de décision du 14 mars 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de diminuer l'allocation pour mineur impotent de degré grave à un degré moyen, étant donné les progrès réalisés qui avaient permis de réduire l'assistance prodiguée à l'exécution de seulement cinq actes ordinaires de la vie. En outre, le droit à un supplément pour soins intenses n'était plus ouvert, étant donné un surcroît de temps supplémentaire limité à 1 heure et 59 minutes pour la réalisation des actes ordinaires de la vie. Enfin, la nécessité d'une surveillance personnelle permanente n'était plus retenue, les critères d'octroi n'étant plus remplis.

L'OAI a établi une décision le 8 mai 2023, par laquelle il a repris les termes du projet précité et réduit l'allocation pour impotent de l'assurée à un degré moyen dès le premier jour du deuxième mois suivant sa notification, à savoir dès le 1^{er} juillet 2023. Il a également supprimé le supplément pour soins intenses.

Par projet de décision du 11 mai 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de supprimer la contribution d'assistance au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, motif pris qu'elle n'avait plus droit à un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures par jour selon la décision du 8 mai 2023. Il était précisé qu'avant de notifier la décision munie des moyens de droit, la possibilité lui était donnée

d'apporter, dans les 30 jours, ses objections. Après l'écoulement de ce délai de 30 jours, une décision sujette à recours serait notifiée.

Le 26 mai 2023, l'assurée, sous la plume de Pro Infirmis, a indiqué ce qui suit à l'OAI :

« Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la révision du droit à l'allocation pour impotent d'A.E._____, vous avez adressé à la mère, Mme E.E._____, une décision de diminution de cette allocation datée du 8 mai 2023. Après vérification auprès de votre office en date du 24 mai 2023, vous n'avez pas envoyé au préalable un projet de décision permettant ainsi à l'assurée d'apporter d'éventuelles objections.

Nous vous demandons donc de bien vouloir annuler cette décision et rendre un projet de décision. En cas de maintien de votre décision, merci de nous indiquer les bases légales y afférentes.

Nous profitons de ce courrier pour vous demander de nous faire parvenir la copie de l'évaluation de l'allocation pour impotent. (...) »

Sur demande de Pro Infirmis du 6 juin 2023 et de l'assurée du 15 juin 2023, l'OAI a transmis le dossier de cette dernière à Inclusion Handicap le 16 juin 2023.

Par décision du 20 juin 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 11 mai 2023 et supprimé la contribution d'assistance servie à l'assurée à compter du 1^{er} août 2023, au motif qu'elle n'avait plus droit à un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures par jour.

Le 7 juillet 2023, l'OAI a été informé par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal que l'assurée, par sa mère, avait déposé un recours le 7 juin 2023 contre la décision du 8 mai 2023, qui réduisait l'allocation pour impotent à un degré moyen et supprimait le supplément pour soins intenses. Dans le délai imparti pour ce faire, l'OAI a, par réponse du 15 août 2023, conclu au rejet du recours précité.

Par arrêt du 2 mai 2024 (AI 172/23 - 135/2024), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours du 7 juin 2023 de l'assurée et confirmé la décision du 8 mai 2023. Cet arrêt a fait l'objet,

le 6 juin 2024, d'un recours de la part de l'assurée auprès du Tribunal fédéral, qui a été rejeté par la III^e Cour de droit public par arrêt du 20 décembre 2024 (TF 9C_328/2024).

C. Parallèlement, l'assurée, par sa mère, a, par courrier du 15 novembre 2023 à l'OAI, requis l'octroi d'un droit à un conseil spécialisé dans le cadre de la contribution d'assistance afin de l'aider dans la gestion des contrats de son personnel, des assurances sociales et lors de la clôture annuelle.

Il ressort d'un avis juriste du 8 décembre 2023 ce qui suit :

« Les factures du mois d'août et du mois de septembre 2023 ont été remboursées sur le compte de la mère de l'assurée (E.E. _____), alors que la contribution d'assistance a été supprimée au 1^{er} août 2023. Selon le service des factures (Mme B. _____), il s'agit d'un montant total de **CHF 5'213.60** (2x CHF 2'606.80) qui a été versé pour les mois d'août et de septembre 2023.

Il est à rappeler que, par décision du 3 mars 2020, le droit à une contribution d'assistance a été reconnu. Il était indiqué que A.E. _____ était au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures. Les conditions du droit étaient remplies.

Par décision du 8 mai 2023, l'allocation pour impotent a été diminuée (et le droit au SSI n'est plus ouvert).

En date du 11 mai 2023, nous avons rendu un projet de suppression de la contribution d'assistance (les conditions du droit à la contribution d'assistance ne sont plus remplies : le SSI de 6 heures n'est plus retenu, cf. décision API du 8 mai 2023).

Le dossier de l'assurée a été envoyé le 16 juin 2023 à Inclusion Handicap.

Par décision du 20 juin 2023, le droit à la contribution d'assistance a été supprimé au 1^{er} jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision.

Selon le courriel de Mme F. _____ à Mme G. _____ du 9 novembre 2023, la mère de A.E. _____ n'a pas reçu la décision de suppression de la contribution d'assistance en raison de son déménagement.

Je constate que nous avons été informés le 20 octobre 2023 du changement d'adresse. A noter que la caisse cantonale de compensation AVS était au courant du changement d'adresse avant l'Office AI (cf. décision du 16 octobre 2023). J'ai appelé M. J. _____ de la caisse cantonale de compensation AVS : ils ont reçu un courrier

de la part de la mère de l'assurée daté du 15 septembre 2023 (elle a déménagé le 1^{er} août 2023).

La décision de suppression de la contribution d'assistance est datée du 20 juin 2023, soit plus d'un mois avant le déménagement. Dès lors, cette décision a été envoyée à la bonne adresse. Par ailleurs, le courrier n'est pas revenu en retour à l'Office AI. A noter également que la mère de A.E. _____ a reçu le projet de décision de suppression de la contribution d'assistance du 11 mai 2023 et la décision de diminution de l'API du 8 mai 2023. Ainsi, elle pouvait s'attendre à ce que la contribution d'assistance soit supprimée. (...) »

Le 15 décembre 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il ne pouvait pas entrer en matière sur sa demande d'un conseil spécialisé dans le cadre de la contribution d'assistance, dès lors que cette prestation avait été supprimée par décision du 20 juin 2023.

Par projet de décision du 16 janvier 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui demander la restitution d'un montant de 5'213 fr. 60, correspondant aux factures relatives à la contribution d'assistance pour les mois d'août et de septembre 2023 versée à tort, cette prestation ayant été supprimée dès le 1^{er} août 2023.

Le 21 février 2024, l'assurée, par sa mère, elle-même désormais représentée par Me Martine Dang, a présenté ses objections au projet de décision précité, rappelant que la décision du 8 mai 2023 faisait l'objet d'un recours pendant auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a, en outre, relevé qu'elle avait perçu de bonne foi ces deux montants, ignorant que la contribution d'assistance avait été supprimée.

Par décision du 13 mars 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 16 janvier 2024 et demandé la restitution des prestations indûment perçues d'un montant de 5'213 fr. 60 correspondant à la contribution d'assistance des mois d'août et septembre 2023. Par courrier séparé du même jour, l'OAI a indiqué que la demande de remise de l'obligation de restituer le montant versé à tort serait examinée une fois la décision de restitution entrée en force.

Le 29 avril 2024, l'assurée, sous la plume de Me Dang, a recouru contre la décision du 13 mars 2024 de l'OAI en requérant préliminairement la suspension de la cause, ouverte sous référence AI 118/24, jusqu'à droit connu sur le recours déposé le 7 juin 2023 à l'encontre de la décision du 8 mai 2023, ce à quoi l'OAI ne s'est pas opposé, dès lors qu'il y avait un recours pendant au Tribunal fédéral contre l'arrêt du 2 mai 2024 (cf. courrier du 3 juillet 2024).

Par courrier du 8 juillet 2024, la juge instructrice a informé les parties que la cause AI 118/24 était suspendue jusqu'à droit connu sur le recours déposé le 7 juin 2023 à l'encontre de la décision du 8 mai 2023.

Le 21 mars 2025, l'assurée a retiré son recours formé le 29 avril 2024 à l'encontre de la décision rendue le 13 mars 2024 par l'OAI. Par arrêt du 24 mars 2025, la juge unique de la Cour des assurances sociales a rayé la cause du rôle par suite de retrait de recours, la décision de restitution des prestations versées à tort du 13 mars 2024 rentrant ainsi en force.

D. Par projet de décision du 4 juin 2025, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait rejeter la demande de remise de l'obligation de restituer formulée dans le courrier du 21 février 2024. Il a considéré que la recourante devait s'attendre à ce que la contribution d'assistance soit supprimée, dans la mesure où le supplément pour soins intenses de plus de 6 heures n'était plus reconnu depuis la décision du 8 mai 2023. En outre, le projet de décision relatif à la suppression de contribution d'assistance du 11 mai 2023 précisait qu'après l'écoulement d'un délai de 30 jours, une décision sujette à recours serait notifiée, à savoir au mois de juin 2023. Ainsi, l'assurée avait connaissance du fait que la contribution d'assistance serait supprimée. L'OAI a ajouté que, si la recourante n'avait pas compris la portée de cette décision de suppression, elle aurait pu s'adresser à lui pour obtenir des explications complémentaires.

Le 7 juillet 2025, l'assurée, sous la plume de sa mandataire, a présenté ses objections au projet de décision précité.

Par décision du 25 août 2025, l'OAI a confirmé son projet de décision et rendu une décision de refus de remise de l'obligation de restituer. Par courrier séparé du même jour, il a pris position sur les objections de l'assurée.

E. Par acte du 26 septembre 2025, reçu le 29 septembre 2025, A.E._____, par sa mère, elle-même représentée par Me Martine Dang, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 25 août 2025 de l'OAI lui refusant la remise de l'obligation de restituer. Elle a rappelé qu'elle avait formé recours contre la première décision de l'autorité intimée du 8 mai 2023 réduisant l'allocation pour impotent à un degré moyen. Ainsi, si elle n'avait pas fait recours contre la décision du 20 juin 2023, c'est qu'elle n'en avait pas pris connaissance ou qu'à tout le moins, elle n'en avait pas compris la portée, dans la mesure où elle avait d'ores et déjà formé recours contre la décision du 8 mai 2023. Elle a fait valoir que c'était de bonne foi qu'elle avait perçu les deux montants de 2'606 fr. 80 des mois d'août et septembre 2023, ne sachant pas qu'elle n'y avait plus droit, ayant contesté la première décision rendue. Elle a également relevé que ces montants avaient servi à payer le salaire de la personne qui s'occupait d'elle. Elle a encore allégué qu'elle n'avait aucune intention malicieuse et n'avait fait preuve d'aucune négligence grave. En tout état de cause, elle n'avait manifestement pas compris, de bonne foi, qu'elle n'avait pas le droit à des prestations. Enfin, la restitution du montant demandé la mettrait dans une situation difficile. Elle a, en outre, demandé le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Aux termes d'une décision du 29 septembre 2025, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 26 septembre 2025 sous forme de l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Martine Dang, la recourante étant en outre exonérée de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 1^{er} décembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a expliqué que, à la suite de la décision du 8 mai 2023 ne

reconnaissant plus le supplément pour soins intenses de 6 heures par jour, la recourante, par sa mère, devait s'attendre à ce que la contribution d'assistance soit supprimée, les conditions d'octroi de cette prestation n'étant désormais plus remplies. Dans le projet de décision de suppression de la contribution d'assistance du 11 mai 2023, il était précisé qu'une décision sujette à recours serait notifiée après l'écoulement du délai de 30 jours, ce qui a été fait au mois de juin 2023. Il a ajouté que si la mère de la recourante n'avait pas compris la portée de cette décision de suppression, elle aurait pu s'adresser à l'OAI pour obtenir des explications complémentaires. L'intimé a rappelé que l'omission de se renseigner auprès de l'administration entraine également en ligne de compte comme comportement excluant la bonne foi. Par ailleurs, les personnes qui avaient connaissance que la légitimité en droit de la perception des prestations était contestée avaient la possibilité de se préparer à l'éventuelle obligation de restitution et que dans de tels cas, la bonne foi en tant que condition préalable à la remise de l'exigence de restitution ne devait pas être admise.

Répliquant le 5 février 2026, la recourante a relevé qu'il était regrettable que l'OAI ne prenne pas en considération les spécificités de sa situation, ce d'autant plus que c'était le comportement de l'Office AI qui l'avait induite en erreur. En lui versant les contributions d'assistance pour les mois d'août et septembre 2023, elle avait été confortée dans l'idée que ces montants lui étaient valablement dus, ce d'autant plus qu'elle percevait jusque-là régulièrement ce même montant.

Dans sa duplique du 5 mars 2026, l'intimé a, une nouvelle fois, conclu au rejet du recours, étant d'avis que les arguments développés par la recourante n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du

19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20)). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur la remise de l'obligation de restituer le montant de 5'213 fr. 60, correspondant aux factures relatives à la contribution d'assistance des mois d'août et septembre 2023, singulièrement sur le point de savoir si la recourante peut se prévaloir de sa bonne foi.

Le principe de la restitution du montant précité a été tranché définitivement par la décision du 13 mars 2024, qui n'a pas été contestée plus avant par la recourante. Dans la présente procédure, il n'y a dès lors pas lieu de revenir sur le bien-fondé de cette restitution ni sur le montant réclamé.

3. a) Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA ; voir également art. 4 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales] ; RS 830.11). Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer

soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; TF 9C_43/2020 du 13 octobre 2020 consid. 3).

b) Selon la jurisprudence, l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer – comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, le bénéficiaire peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_43/2020 du 13 octobre 2020 consid. 3).

Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d ; TF 9C_43/2020 précité consid. 3). La bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était induue (ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; TF 9C_319/2013 du 27 octobre 2013 consid. 2.2).

Les comportements excluant la bonne foi ne sont pas limités aux violations du devoir d'annoncer ou de renseigner. Peuvent entrer en ligne de compte également d'autres comportements, notamment l'omission de se renseigner auprès de l'administration. La mesure de l'attention nécessaire qui peut être exigée doit être jugée selon des critères objectifs, où l'on ne peut occulter ce qui est possible et raisonnable dans la subjectivité de la personne concernée (faculté de jugement, état de santé, niveau de formation, etc. ; ATF 138 V 218 consid. 4 ; TF 8C_34/2022 du 4 août 2022 consid. 4.2).

4. a) 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 citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c et les références citées). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 180 consid. 32 ; 125 V 193 consid. 2). Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 375 consid. 3). Lorsque l'art. 46 LPGa n'est pas respecté, le fardeau de la preuve peut être renversé, passant ainsi vers l'assureur, pour autant que la violation de cet article soit la cause pour l'assuré de l'impossibilité de fournir une preuve (ATF 138 V 218 consid. 8.1 ; TF 9C_207/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.2 ; TF 9C_570/2016 du 5 décembre 2016 consid. 5 ; GUY LONGCHAMP, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2025, 2^e éd., n. 18 *ad* art. 46 LPGa).

5. a) En l'espèce, l'intimé a rejeté la demande de la remise de l'obligation de restituer en considérant que la recourante n'était pas de bonne foi, dès lors qu'elle devait s'attendre à ce que la contribution d'assistance soit supprimée, dans la mesure où le supplément pour soins intenses de plus de 6 heures n'était plus reconnu depuis la décision du 8 mai 2023. Elle avait également reçu le projet de décision de la suppression de contribution d'assistance du 11 mai 2023, qui précisait qu'après l'écoulement d'un délai de 30 jours, une décision sujette à recours serait notifiée. L'OAI a ajouté que si la recourante n'avait pas compris la portée de cette décision de suppression, elle aurait pu s'adresser à lui pour obtenir des explications complémentaires. L'intéressée a, pour sa part, expliqué qu'elle n'avait pas fait recours contre la décision de suppression de la contribution d'assistance du 20 juin 2023, dès lors qu'elle n'avait pas pris connaissance de cette décision, ayant cas échéant déjà formé recours le 7 juin 2023 contre la décision du 8 mai 2023.

b) Il ressort du dossier que la recourante a bénéficié d'une allocation pour mineur impotent de degré moyen du 1^{er} décembre 2015 au 30 septembre 2016, puis d'une allocation de degré grave et d'un supplément pour soins intenses de plus de 6 heures dès le 1^{er} octobre 2016 (cf. décisions du 9 mars 2018). Dès le 1^{er} mars 2018, la recourante a également bénéficié d'une contribution d'assistance (cf. décision du 3 mars 2020).

Procédant à la révision du droit à l'allocation pour impotent, l'OAI a, par décision du 8 mai 2023 confirmant un projet du 14 mars 2023, réduit l'allocation d'impotent à un degré moyen et nié le besoin d'une surveillance personnelle permanente et d'un supplément pour soins intenses. Trois jours plus tard, il a rendu un projet de décision du 11 mai 2023, selon lequel la contribution d'assistance allait être supprimée au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, qui interviendrait après l'écoulement d'un délai de 30 jours. Le 7 juin 2023, la recourante a déposé un recours à l'encontre de la décision du 8 mai 2023 réduisant le degré de l'allocation pour impotent. Le 20 juin 2023, l'OAI a

confirmé son projet de décision du 11 mai 2023 et supprimé la contribution d'assistance dès le 1^{er} août 2023.

En l'occurrence, il ressort d'un courrier du 26 mai 2023 de Pro Infirmis que la recourante n'a pas reçu le projet de décision du 14 mars 2023. Elle a ensuite successivement reçu, en mai 2023, une décision du 8 mai 2023 supprimant le supplément pour soins intensifs et un projet de décision du 11 mai 2023 portant sur la suppression de la contribution d'assistance. La proximité temporelle de ce projet de décision et de cette décision et le fait que ceux-ci sont matériellement liés – l'octroi de la contribution d'assistance dépendant de la reconnaissance d'un supplément pour soins intensifs –, pouvaient laisser penser à la recourante que son recours, interjeté le 7 juin 2023, valait contre les deux prononcés, à tout le moins comme objection au projet de décision du 11 mai 2023, ce d'autant qu'elle ne dispose pas de connaissances juridiques.

L'intimé fait toutefois valoir que la recourante aurait dû s'attendre à la suppression de la contribution d'assistance, dès lors que le projet de décision du 11 mai 2023 mentionnait qu'une décision sujette à recours serait notifiée après l'écoulement d'un délai de 30 jours. On relèvera déjà que cette seule mention ne signifie pas encore qu'une décision sera bien rendue à l'échéance du délai, dans la mesure où les assurés ont la possibilité de présenter leurs objections, ni que la décision à rendre sera conforme au projet de décision. Il ressort, en outre, d'un avis juriste du 8 décembre 2023 que la recourante n'a pas reçu la décision du 20 juin 2023, ce que confirme par ailleurs le courrier du 15 novembre 2023, par lequel l'intéressée a demandé l'octroi d'un conseil spécialisé dans le cadre de la contribution d'assistance. Aussi, en l'absence de réception de la décision du 20 juin 2023, la recourante pouvait légitimement penser que le projet de décision supprimant son droit à la contribution d'assistance n'avait pas été confirmé. On notera à cet égard qu'il appartient à l'OAI de prouver la notification de la décision du 20 juin 2023 (cf. ATF 121 V 5 consid. 3b), ce qu'il n'a en l'occurrence pas fait. Ainsi, les circonstances du cas pouvaient laisser penser à la recourante qu'elle était en droit de continuer à recevoir une contribution d'assistance. Il n'y avait dès lors aucune raison pour elle

de se renseigner auprès de l'OAI lorsqu'elle a reçu les contributions d'assistance des mois d'août et septembre 2023, ces versements n'étant pas de nature à éveiller des soupçons chez la recourante, ce d'autant plus qu'il s'agissait des montants habituellement perçus.

c) Au vu de ce qui précède, il n'y avait pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, à reprocher à la recourante un manquement grave, ni, partant, à dénier sa bonne foi dans le fait de ne pas avoir su que les contributions d'assistance d'août et septembre 2023 n'étaient pas dues, étant encore relevé qu'à ce moment-là, son recours contre la décision du 8 mai 2023 était toujours pendant devant la Cour de céans. A l'aune des circonstances de la présente cause, il se justifie, par conséquent, de reconnaître la bonne foi de la recourante au moment de la perception de la contribution d'assistance des mois d'août et septembre 2023.

6. La première condition de l'octroi de la remise étant réalisée, subsiste celle de la situation difficile de l'intéressée (cf. art. 4 al. 2 et 5 OPGA). Il n'appartient cependant pas à la Cour de céans d'instruire et de trancher cette question à la place de l'autorité de décision, au risque sinon de priver la recourante d'une instance de recours.

7. a) En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé, afin qu'il examine la demande de remise sous l'angle de la condition de la situation difficile, puis rende une nouvelle décision.

b) La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. f^{bis} LPGA. Elle donne lieu à la perception de frais de justice, qu'il convient de mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige (art. 45 et 49 al. 1 LPA-VD ; art. 1 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Les frais sont fixés à 600 fr. compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 1 TFJDA).

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). Après examen de la liste des opérations déposée le 22 avril 2026 par Me Dang, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'300 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA).

d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 25 août 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

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 A.E. _____ une indemnité de 1'300 fr. (mille trois cents francs) à titre de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Martine Dang, (pour A.E. _____, représentée par E.E. _____),
- 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, [...] R***) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :