

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 juillet 2026

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique

Greffier : M. Reding

* * * * *

Cause pendante entre :

D._____, à Q***, recourante, agissant par ses parents, A._____, et
C._____, audit lieu,

et

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

**Art. 17 al. 2, 56 al. 1, 60 al. 1 et 61 let. b LPGA ; art. 27 al. 4 et 5,
79 al. 1, 82 et 94 al. 1 let. d LPA-VD**

En fait et en droit :

Vu la décision rendue le 12 mars 2026 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) maintenant le droit de D._____ (ci-après : l'assurée) à une allocation pour impotent pour mineur de degré grave, tout en diminuant le supplément pour soins intenses à 4 heures par jour,

vu le courrier du 30 avril 2026 des parents de l'assurée à l'attention de l'OAI, lequel a été reçu le 6 juillet 2026 par cette autorité, puis transmis le lendemain à la Cour de céans, sollicitant « *une modification des allocations pour impotent pour [leur] fille* », sous la forme d'« *une compensation pour 8 heures de soins par jour* », ce en raison de « *[d]eux changements significatifs dans le comportement* » de celle-ci,

vu l'ordonnance du 13 juillet 2026, par laquelle la Juge instructrice a imparti aux parents de l'assurée un délai de dix jours pour lui indiquer si le courrier précité devait être considéré comme un recours contre la décision du 12 mars 2026 de l'OAI ou s'ils souhaitaient plutôt déposer une demande de révision en raison de changements significatifs, tout en leur fixant un autre délai de dix jours pour compléter leur acte dans l'hypothèse où ce dernier constituait un tel recours,

vu le courrier du 12 juillet 2026, non signé, aux termes duquel les parents de l'assurée ont répondu qu'ils concluaient « *[d]ans [leur] recours* », à « *une allocation pour 6 heures de soins intensifs et surve[...].illance continue* », tout en spécifiant que leur acte du 30 avril 2026 était « *une notification d'un changement de situation chez [leur] fille* » ;

attendu que 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]),

que 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),

que, selon l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté,

que cette exigence est reprise par l'art. 79 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), applicable à la présente procédure par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, aux termes duquel l'acte de recours doit indiquer les motifs et les conclusions du recours et doit être accompagné de la décision attaquée,

qu'en vertu des art. 61 let. b LPGA et 27 al. 4 et 5 LPA-VD, l'autorité renvoie les écrits peu clairs, incomplets, prolixes, inconvenants ou qui ne satisfont pas aux conditions de forme posées par la loi, en impartissant un bref délai à leurs auteurs pour les corriger, tout en les informant que les écrits dont les vices ne sont pas corrigés sont réputés retirés,

que nonobstant les termes de l'art. 27 al. 5 LPA-VD, l'inobservation des exigences de forme prévues par l'art. 79 al. 1 LPA-VD constitue en réalité un motif de constater l'irrecevabilité du recours (ATF 137 I 161 consid. 4.2.3) ;

attendu que selon l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement,

que la compétence de traiter une demande de révision au sens de cette disposition portant sur des prestations en cas d'impotence revient à l'Office AI (art. 88 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) ;

attendu qu'en l'espèce, les parents de l'assurée, dont l'acte du 30 avril 2026 est, à tout le moins, confus quant à sa nature formelle, ont été invités, par ordonnance du 13 juillet 2026, à préciser si ce dernier consistait en un recours ou en une demande de révision, ainsi qu'à le compléter le cas échéant,

que la réponse du 12 juillet 2026 des parents de l'assurée s'est révélée toujours aussi ambiguë, dès lors que le terme de « *recours* » y était expressément mentionné, alors qu'un changement dans l'impotence de leur fille – lequel semble, *a priori*, intervenu postérieurement à la décision du 12 mars 2026 de l'OAI – était simultanément allégué,

qu'elle n'a, pour le reste, pas été signée,

que dans ces conditions, force est de constater que ni l'acte du 30 avril 2026 ni la réponse susmentionnée ne remplissent les conditions de recevabilité d'un recours prévues aux art. 61 let. b LPGA et 79 al. 1 LPA-VD,

que les parents de l'assurée ont dûment été rendus attentifs à ces exigences formelles et aux conséquences en résultant en cas d'inobservation, conformément aux art. 61 let. b LPGA et 27 al. 5 LPA-VD,

qu'au demeurant, si l'acte du 30 avril 2026 devait être considéré comme un recours, il apparaîtrait, de prime abord, tardif, étant donné qu'il n'a été reçu que le 6 juillet 2026 par l'OAI, à savoir plus de trente jours après la notification de la décision du 12 mars 2026,

qu'au regard de ce qui précède, l'acte du 30 avril 2026, en tant qu'il vaut recours, doit être déclaré irrecevable,

que toutefois, vu les doutes entourant la nature de cet acte, il reviendra à l'OAI d'examiner si les changements en lien avec l'impotence de l'assurée mis en évidence par ses parents justifient l'initiation d'une procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGA, de sorte que le dossier doit lui être retourné ;

attendu qu'une décision d'irrecevabilité doit être rendue conformément à la procédure de l'art. 82 LPA-VD, compétence que l'art. 94 al. 1 let. d LPA-VD attribue, en l'occurrence, à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 50, 91 et 99 LPA-VD), ni d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

- I.** Le recours est irrecevable.
- II.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- III.** Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour qu'il procède dans le sens des considérants.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A. _____ et C. _____ (pour D. _____),
- 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 :