C O U R D E S A S S U R A N C E S S O C I A L E S

Arrêt du 6 novembre 2025

Composition : Mme B R É L A Z B R A I L L A R D, présidente
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Jeanneret

* * * * *

Cause pendante entre :

X._____, 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 et 66 al. 3 LPGA

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], marié et père de deux enfants, a travaillé dès le 1er janvier 2011 à 100 % pour l'entreprise O._____ Sàrl. Le 14 août 2019, il a subi un accident de la circulation routière alors qu'il conduisait une moto au [...]. Souffrant de blessures à la tête, il a été hospitalisé et placé en coma artificiel. L'employeur a annoncé le sinistre à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) le surlendemain.

Rapatrié en Suisse le 19 septembre 2019, l'assuré a été hospitalisé au service de neuropsychologie et de neuro-réhabilitation du Centre W._____ jusqu'au 29 novembre 2019. Le rapport établi à l'issue de ce séjour retenait le diagnostic principal de traumatisme crânien sévère avec fracas facial le 15 août 2019 et les diagnostics secondaires d'arthrose lombaire depuis avril 2018, de limitation fonctionnelle motrice et de limitation fonctionnelle cognitive.

L'assuré a déposé une demande de prestations (mesures professionnelles/rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 22 avril 2020, dans laquelle il a mentionné un arrêt de travail à 100 % depuis le 14 août 2019 en raison d'un accident de moto.

Instruisant la demande, l'OAI s'est fait remettre le dossier constitué par la CNA, un questionnaire pour l'employeur établi le 5 juin 2020, ainsi que les rapports médicaux suivants notamment :

- La lettre de sortie établie le 10 novembre 2020 par les médecins du Service de réadaptation en neurologie de la Clinique Q._____, où l'assuré a été hospitalisé du 9 septembre au 14 octobre 2020 à la demande de la CNA. Posant le diagnostic principal de traumatisme craniocérébral sévère le 14 août 2019 et les diagnostics secondaires d'arthrose lombaire depuis avril 2018, d'hypoacousie à l'oreille droite et de syndrome post-commotionnel, les médecins de la

Clinique Q._____ ont décrit les limitations fonctionnelles suivantes :

> « Fatigabilité avec limitations d'endurance au travail évaluée à deux heures. Limitation sur le travail en hauteur contre-indiquée du fait de symptômes vertigineux.
> Limitations dans les changements de postures céphaliques du fait des symptômes vertigineux : pas de travail en extension du cou. Pas de travail avec rotation du tronc ou de la tête répétitif.
> Limitation de l'exposition au bruit : limiter au maximum l'exposition à un milieu bruyant du fait des acouphènes, au risque de voir se dégrader l'endurance au travail. »

- Un rapport établi le 15 décembre 2021 à l'attention de la CNA par le Dr K._____, spécialiste en neurologie, exposant en particulier ce qui suit :

> « Le tableau actuel, sur le plan neurologique est dominé par les séquelles traumatiques pures qui incluent une ataxie statique sans syndrome cérébelleux cinétique mais avec des troubles de la poursuite oculaire sur dysfonction cérébelleuse, troubles visuels fluctuants avec sensation vertigineuse, parésie faciale inférieure gauche, hypoacousie droite, ptose palpébrale droite de type Horner sans modification pupillaire, avec également une dysgueusie-dysosmie séquellaire, et sur le plan neurocognitif et comportemental une irascibilité ainsi que les éléments neuropsychologiques décrits dans notre bilan détaillé d'il y a quelque temps. Les troubles du sommeil sont également attribuables aux lésions axonales diffuses, dont vous trouverez la description associée aux lésions hémorragiques contusionnelles antérieures, temporales et cérébelleuses bien visibles sur l'IRM. Je joins également le bilan d'ergothérapie récent, pour votre information.
> Sur le plan professionnel, les séquelles en présence rendent difficile toute reprise d'activité chez un patient qui reste cependant motivé, et qui pourrait probablement être intéressé par une activité occupationnelle peu stressante, le cas échéant. »

- Un rapport de consultation établi le 29 novembre 2022 par le Dr K._____ en collaboration avec les neuropsychologues [...] et [...], exposant que le status neurologique était sans changement tandis qu'un nouveau test neuropsychologique mettait en évidence un tableau cognitif correspondant à un trouble neuropsychologique moyen, à interpréter dans le cadre d'un épuisement chronique chez un patient insomniaque depuis trois ans avec un moral fluctuant.

- Un examen médical spécialisé du 18 janvier 2023, établi par la Dre [...], médecin conseil de la CNA spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ORL).

- Une appréciation médicale établie le 20 avril 2023 par la Dre [...], médecin conseil de la CNA spécialiste en neurochirurgie, retenant les diagnostics de traumatisme craniocérébral sévère le 14 août 2019 avec hématome épidural temporal droit et sous-dural bi-convexitaire inter-hémisphérique, lésion spontanée hyperdense du centre semi-ovale, hypo-acousie de l'oreille droite, syndrome post-commotionnel, troubles neuropsychologiques confirmés à trois ans post-traumatisme le 16 novembre 2022 avec troubles exécutifs légers et modérés, difficultés de reconnaissance des émotions, plaintes post-traumatiques modérées à sévères, ainsi que légère baisse de l'odorat et du goût (bilanté par l'ORL), photophobie, difficultés d'équilibres et discrets tremblement. La capacité de travail dans l'activité habituelle était de 0 %. Un travail en milieu protégé à temps partiel, à but thérapeutique de 2 à 4 heures par jour avec augmentation progressive était recommandé, n'incluant pas de travail en terrain irrégulier, sur des escaliers ou avec des machines à risque.

- Un rapport de consultation de neuro-rééducation du 14 juin 2023, au terme duquel le Dr P._____, spécialiste en neurologie, a conclu que l'ensemble des limitations, notamment neurologiques, ne permettait pas d'envisager une activité professionnelle avec rendement et qu'une décision de rente d'invalidité et un projet d'activité occupationnelle était souhaitable.

- Un rapport de consultation établi le 9 novembre 2023, dans lequel le Dr T._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, constatait qu'à quatre ans de l'accident, l'assuré gardait un syndrome post-commotionnel (vertiges, céphalées, intolérance aux bruits, à la lumière et à la foule, troubles du sommeil, irritabilité, déficit de concentration, ralentissement de la pensée, vision trouble,

baisse d’humeur, sentiments de frustration et d’impatience, agitation et anxiété), confirmé par les bilans neuropsychologiques, et que des troubles cognitifs s’y ajoutaient (exécutifs, attentionnels et mnésiques). Il concluait que l’ensemble de ces troubles empêchaient une réintégration du premier marché du travail et que l’incapacité de travail était définitive, seule une activité à but occupationnel à faible taux pouvant être envisagée.

- Un rapport de consultation du 11 décembre 2023, par lequel le Dr K._____ observait, après un nouvel examen neuropsychologique, que le résultat était globalement superposable au précédent, avec toutefois une amélioration sur le plan comportemental.

La CNA a rendu une décision le 13 mars 2024, par laquelle elle a constaté que l’assuré présentait, des suites de l’accident du 14 août 2019, une diminution de sa capacité de gain de 100 % et une atteinte à l’intégrité de 75 %. En conséquence, elle lui a octroyé une rente d’invalidité d’un montant de 4'287 fr. 40 et une indemnité pour atteinte à l’intégrité de 88'920 fr., prestations toutefois réduites de 20 % pour tenir compte de la faute de l’assuré.

Par décisions des 28 mai et 23 juillet 2024, confirmant son projet du 11 mars 2024 auquel l’assuré a déclaré se rallier, l’OAI lui a octroyé une rente entière d’invalidité dès le 1er octobre 2020.

Le 3 septembre 2024, la CNA a encore rendu une décision refusant l’octroi d’une allocation pour impotent en lien avec l’accident du 14 août 2019. Elle a retenu, en se référant à un rapport d’enquête du 21 juin 2024, que l’assuré n’était pas tributaire de l’aide d’autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie de façon régulière et importante et qu’il n’avait pas besoin d’une surveillance personnelle permanente.

B. Le 23 septembre 2024, sous la plume de Me Jean-Michel Duc, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour impotent. Dans le formulaire de demande, il a mis celle-ci en lien avec son accident du 14 août 2019. Il a noté qu'il avait besoin d'aide pour l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie (« se vêtir/se dévêtir », « manger », « soins du corps » et « se déplacer/établir des contacts sociaux »). Il a également indiqué qu'il avait besoin de prestations d'aide médicale (gestion et organisation des médicaments), d'une surveillance personnelle (nécessité de rester en permanence en contact avec l'épouse), d'un alitement (tous les après-midi), ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (accompagnement et aide pour vivre de manière indépendante, à raison de 2 à 3 heures par jour, accompagnement pour établir des contacts sociaux hors du lieu de vie, présence pour éviter un isolement). Il a précisé que l'aide était apportée par son épouse à raison de 2 à 3 heures par semaine et par son fils à raison de 1 à 2 heures par semaine.

L'OAI a rendu le 16 octobre 2024 un projet de décision prévoyant de rejeter la demande d'allocation pour impotent, au motif que l'impotence due exclusivement à un accident était de la compétence de l'assurance-accidents et que la CNA avait d'ores et déjà statué le 3 septembre 2024 sur cette question.

L'assuré a fait part de ses objections le 25 octobre 2024. Citant l'arrêt du Tribunal fédéral du 14 juin 2024 (TF 8C_741/2023), il a exposé que l'octroi d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité n'est pas exclu lorsque l'assurance-accident a alloué une allocation pour impotent de degré léger ou moyen. Il a complété son écriture les 29 octobre et 27 novembre 2024 en produisant les pièces suivantes :

- Un certificat médical non daté du Dr K._____, exposant ce qui suit :

> « Dans le cadre de l'évolution des séquelles du grave traumatisme cérébral dont a souffert le patient susnommé, il y a actuellement une péjoration touchant les modalités cognitives et l'équilibre, le

> patient étant incapable de gérer lui-même ses affaires, et devant être constamment coaché par son épouse ou par ses enfants, l'épouse, qui travaille, étant obligée de l'appeler de façon répétée pour pouvoir organiser les moments où il est seul à domicile. Il n'a aucune activité productive, n'est pas capable de participer au ménage à domicile, et est donc totalement dépendant de ses proches aidants. »

- Un rapport de consultation du 25 novembre 2024, dans lequel le Dr T._____ constatait un moral abaissé chez l'assuré et son épouse, le couple étant en train de s'épuiser dans la mesure où le patient, qui rapportait une augmentation des vertiges et de la fatigue, se disait frustré d'être dépendant de son épouse pour de nombreuses tâches tandis que celle-ci assumait cette charge en sus de son emploi.

Après avoir soumis les objections de l'assuré à son service juridique, l'OAI a rendu le 20 février 2025 une décision de refus reprenant la motivation de son projet. Dans une prise de position séparée, datée du même jour et réputée faire partie intégrante de la décision, l'OAI a exposé que l'assuré ne pouvait déduire de l'arrêt du Tribunal fédéral cité dans ses objections, un droit à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité en lien avec une impotence exclusivement imputable à l'accident du 14 août 2019.

C. Toujours représenté par Me Jean-Michel Duc, X._____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 18 mars 2025, concluant à sa réforme en ce sens qu'une allocation pour impotent de degré faible lui est allouée, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Se référant toujours à l'arrêt TF 8C_741/2023, il a fait valoir que sa situation était similaire à celle laissée ouverte par le Tribunal fédéral, dès lors que l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents ne couvrait pas le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, tandis qu'une telle situation ouvrait le droit à une allocation pour impotent de degré faible de l'assurance-invalidité. En outre, selon le recourant, la règle de compétence invoquée par l'intimé à l'appui de sa décision concernait

uniquement l'hypothèse où deux assureurs octroyaient des prestations identiques ou couvrant des risques identiques, ce qui n'était pas son cas.

Dans sa réponse du 28 mai 2025, se référant à sa prise de position du 20 février 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Le recourant a renoncé à répliquer par courrier du 11 juin 2025.

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 le droit du recourant à une allocation pour impotent de degré faible de l'assurance-invalidité en raison d'un besoin d'aide pour faire face aux nécessités de la vie.

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 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Une réforme de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre

1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) est en outre entrée en vigueur le 1er janvier 2024 (« AVS 21 », RO 2023 92 ; FF 2019 5979).

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). Ainsi, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la prestation sollicitée.

Les deux réformes précitées n'ont apporté que très peu de modifications du droit matériel relatif à l'allocation pour impotent. Ainsi, dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022, non modifiée par la réforme « AVS 21 », l'art. 42 al. 4, 2e phrase, LAI est une reformulation de la disposition valable jusqu'au 31 décembre 2021, énonçant désormais explicitement que le droit à l'allocation naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable. Non touché par les réformes, l'art. 48 al. 1 LAI prévoit par ailleurs que 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. Le recourant ayant déposé sa demande d'allocation auprès de l'intimé en septembre 2024, son éventuel droit au versement de l'allocation ne pouvait naître au plus tôt qu'en septembre 2023, quand bien même il met en lien son impotence avec les lésions causées par son accident d'août 2019. Par conséquent, les dispositions du « développement continu de l'AI » entrées en vigueur le 1er janvier 2022 sont applicables, mais non la réforme « AVS 21 ». Pour le surplus, on peut relever que, s'agissant des directives établies par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à l'intention des offices AI cantonaux, la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité du 1er janvier 2015 (CIIAI) a été remplacée par la Circulaire sur l'impotence du 1er janvier 2022 (CSI), laquelle donne davantage de précisions.

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.

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 (art. 42 al. 2 LAI). L'art. 42 al. 3 LAI (dans sa version en vigueur au 1er janvier 2022) 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. 42bis al. 5 est réservé.

L’impotence au sens de cette disposition est précisée à l’art. 37 al. 1 à 3 RAI. Selon l’al. 1, elle 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. Aux termes de l’al. 2, elle 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). Enfin, l’al. 3 dispose que 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).

Le droit à une allocation pour impotent naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable (art. 42 al. 4, 2e phrase, LAI [dans sa version en vigueur au 1er janvier 2022]).

En vertu 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.

b) L'art. 26 al. 1 LAA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), prévoit également qu'en cas d'impotence au sens de l'art. 9 LPGA, l'assuré a droit à une allocation pour impotent.

L'impotence au sens de cette disposition est précisée à l'art. 38 al. 2 à 4 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202). Selon l'al. 2, elle 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 si son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. Aux termes de l'al. 3, elle 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), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, et nécessite, en outre, une surveillance

personnelle permanente (let. b). Enfin, l’al. 4 dispose que l’impotence est de faible degré 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, nécessités par son infirmité (let. c) ou 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 d’importants services fournis de façon régulière par des tiers (let. d).

Conformément à l’art. 37 OLAA, le droit à l’allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois durant lequel le bénéficiaire commence à remplir les conditions.

c) L'évaluation de l'impotence dans l'assurance-invalidité, l'AVS et l'assurance-accidents se fonde en principe sur les mêmes critères. D'un point de vue juridique, il ne fait aucun doute que l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité est plus large que celle de l'assurance-accidents, dans la mesure où elle reconnaît également l'impotence en cas de besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ATF 150 V 334 consid. 5, et les références citées).

4. **a)** La coordination entre les prestations fournies par les différentes assurances sociales est réglée à l’art. 66 LPGA. En particulier, l’al. 3 dispose que les allocations pour impotents sont, selon les dispositions de la loi spéciale concernée et dans l’ordre suivant, versées exclusivement par : l’assurance militaire ou l’assurance-accidents (let. a) ; l’AVS ou l’AI (let. b).

L’art. 38 al. 5 OLAA précise que, si l’impotence n’est que partiellement imputable à un accident, l’assureur peut réclamer à l’assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou l’assurance-invalidité (AI) le montant de l’allocation pour impotent que ces assurances auraient dû verser à l’assuré si celui-ci n’avait pas subi un accident.

De même, dans l'hypothèse où l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident, l'art. 42 al. 6 LAI autorise le Conseil fédéral à régler la prise en charge par l'AI de la part qui lui incombe dans l'allocation pour impotent de l'assurance, au moyen d'une contribution proportionnelle. En l'occurrence, l'art. 39k RAI prévoit les modalités de compensation envers l'assurance-accidents, d'une part, lorsqu'un assuré bénéficiant d'une allocation de l'AI peut ultérieurement prétendre une allocation de l'assurance-accidents (al. 1) et, d'autre part, lorsque le bénéficiaire d'une allocation de l'assurance-accidents a droit à une augmentation du montant pour une cause étrangère à l'accident (al. 2).

b) Dans un arrêt du 1er juillet 2014, le Tribunal fédéral a rappelé qu'aussi bien l'assurance-militaire (art. 20 LAM [loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance-militaire ; RS 833.1]) et l'assurance-accidents (art. 26 LAA) que l'assurance-vieillesse et survivants (art. 43bis LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) et l'assurance-invalidité (art. 42 LAI) prévoyaient, pour les assurés qui en remplissaient les conditions, le droit à une allocation pour impotent. Il a relevé que l'art. 66 al. 3 LPGA prévoyait la priorité des allocations pour impotent de l'assurance militaire ou de l'assurance-accidents, mais que l'art. 42 al. 6 LAI permettait au Conseil fédéral de régler la prise en charge par l'assurance-invalidité d'une contribution proportionnelle lorsque l'impotence n'était que partiellement imputable à un accident, ce qu'il avait fait en adoptant l'art. 39k RAI. Notant que ces deux dispositions avaient leur pendant aux art. 43bis al. 4bis LAVS et 66quater al. 1 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101], ainsi qu'à l'art. 38 al. 5 OLAA, le Tribunal fédéral a constaté plus particulièrement que l'art. 39k al. 1 et 2 RAI vise les situations où l'assurance-invalidité devrait verser une allocation pour impotent si l'assuré n'avait pas eu d'accident (TF 9C_281/2014 consid. 4.2 et les références citées).

Cela étant, le Tribunal fédéral a confirmé dans cet arrêt qu'en vertu de l'art. 66 al. 3 LPGA, lorsque l'impotence est exclusivement

imputable à un accident assuré, elle ne peut donner lieu au versement d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité, les seules exceptions possibles étant celles visées par l'art. 39k al. 1 et 2 RAI (TF 9C_281/2014 précité consid. 5). Ce principe a été rappelé dans l'arrêt TF 9C_815/2016 du 19 mai 2017 (consid. 5), à l'ATF 146 V 129 (consid. 5.4.1) et encore récemment à l'ATF 150 V 334 (consid. 6.3). Par ailleurs, le Tribunal fédéral a constaté dans un arrêt du 29 octobre 2020 que l'ordre de priorité de l'art. 66 al. 3 LPGA n'était pas applicable dans la situation d'un assuré qui présentait, déjà avant son accident, un besoin d'accompagnement susceptible d'ouvrir le droit à une allocation pour impotent de degré léger à la charge de l'assurance-invalidité, confirmant ainsi l'obligation de celle-ci de verser l'allocation pour impotent même si l'accident avait entraîné des troubles cognitifs contribuant en partie au besoin d'accompagnement (TF 9C_816/2019 du 29 octobre 2020 consid. 5.3.2).

5. **a)** En l'espèce, il est constant que les atteintes à la santé motivant la demande d'allocation pour impotent litigieuse sont exclusivement imputables à l'accident de la circulation survenu en août 2019. En effet, le formulaire de demande rempli par l'intéressé se réfère expressément à cet accident et les pièces médicales qu'il a versées à l'appui de sa demande font uniquement état des séquelles de l'accident, à savoir des troubles de l'équilibre et des difficultés d'ordre neuropsychologiques, atteintes qui ont justifié l'octroi de rentes d'invalidité tant par l'assurance-accidents que par l'intimé.

Il s'agit donc manifestement, comme l'a retenu l'intimé, d'une situation visée par l'art. 66 al. 3 LPGA, excluant le versement d'une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité.

b) Le recourant s'oppose à cette conclusion en s'appuyant sur l'arrêt TF 8C_741/2023 du 14 juin 2024, spécialement le considérant 6.4.

Désormais publié sous la référence ATF 150 V 334, cet arrêt concerne une assurée victime d'un accident de la circulation, dont les

séquelles ont justifié l'octroi de rentes de l'assurance-accidents et de l'assurance-invalidité, ainsi qu'une allocation pour impotent de degré grave accordée par l'assurance-accidents. La question litigieuse était de savoir si une allocation pour impotent de degré léger pouvait également être versé par l'assurance-invalidité, en lien avec un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. A cet égard, le Tribunal fédéral a constaté les éléments suivants au sujet de l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité à son consid. 6.2. D'une part, le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie permet, à lui seul, l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible. D'autre part, l'allocation de degré grave, qui est l'indemnité maximale en cas d'impotence, ne dépend pas de l'existence d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et ne peut pas être cumulée avec une allocation de degré faible lorsqu'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est reconnu. Constatant ensuite, au consid. 6.3, que l'allocation pour impotent de degré grave de l'assurance-invalidité correspondait à celle de l'assurance-accidents, le Tribunal fédéral a conclu qu'il n'était pas possible d'octroyer une allocation de degré léger de l'assurance-invalidité en sus d'une allocation de degré grave de l'assurance-accidents. Il a alors ajouté que l'ordre de priorité de l'art. 66 al. 3 LPGA s'appliquait sans autre, d'autant plus que l'impotence était exclusivement due à l'accident (« Damit greift die in Art. 66 Abs. 3 ATSG statuierte absolute Prioritätenordnung ohne Weiteres, zumal die Hilflosigkeit der Beschwerdegegnerin ausschliesslich auf den Unfall […] zurückzuführen ist »). La conclusion est ainsi donnée au consid. 6.4, à savoir qu'il n'y pas lieu d'accorder d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité dans la situation de fait et de droit actuelle de l'assurée, en se référant encore à l'ATF 146 V 129 consid. 5.4.3 et aux arrêts TF 9C_281/2014 consid. 5 b et 9C_816/2019 consid. 5.3.2 – jurisprudence citée ci-dessus, au consid. 5b – avant de laisser ouverte, au vu de ce résultat, la question du droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents en cas d'impotence légère ou moyenne (« Wie es sich beim Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung bei leichter oder mittlerer Hilflosigkeit verhält, kann bei diesem Ergebnis offen gelassen werden »).

Quoi qu'en dise le recourant, le Tribunal fédéral n'a jamais remis en question, dans cet arrêt, l'application de l'art. 66 al. 3 LPGA au cas d'espèce, compte tenu de l'origine accidentelle de l'atteinte à la santé. Il a uniquement constaté, d'abord, qu'une allocation de degré faible ne pouvait être allouée lorsqu'une allocation de degré grave était déjà allouée, avant de rappeler qu'une allocation de l'assurance-invalidité n'entrait de toute manière pas en ligne de compte lorsque l'impotence était exclusivement imputable à un accident. Dans un tel contexte, la question laissée ouverte ne peut concerner que l'hypothèse d'un cumul d'allocations pour impotent lorsque l'assurance-accidents n'a pas alloué l'allocation maximale, mais une allocation de degré moyen ou faible, et que l'assuré présente également un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pour des motifs étrangers à l'accident. Il s'agit en effet de la seule prestation de l'assurance-invalidité en matière d'impotence qui n'existe pas dans l'assurance-accidents et qui pourrait donc justifier le cumul de deux allocations séparées plutôt que de faire l'objet d'une compensation entre assureurs. Cela étant, la question d'un cumul ne se pose pas lorsque l'assurance-accidents a refusé toute prestation, ce qui explique que la question laissée ouverte par le Tribunal fédéral n'en fait pas mention. Ainsi, la deuxième phrase du consid. 6.4 de l'ATF 150 V 334 n'est d'aucun secours pour le recourant.

c) Dans un second moyen, le recourant a fait valoir que l'art. 66 al. 3 LPGA ne pouvait s'appliquer que pour des prestations identiques, ce qui n'était pas son cas puisque l'assurance-accidents ne permet pas l'octroi d'une allocation pour impotent en cas de besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Cette argumentation tombe à faux. L'art. 66 al. 3 LPGA énonce clairement la priorité de l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents sur celle de l'assurance-invalidité nonobstant l'existence de quelques différences dans l'étendue des prestations et dans le début du droit. Le Tribunal fédéral a confirmé à de nombreuses reprises l'application stricte de l'art. 66 al. 3 LPGA en connaissance de cause,

puisque le consid. 5 de l'ATF 150 V 334 rappelle que l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité est plus large que son pendant en assurance-accidents. A cet égard, il a justement relevé, dans un ATF 140 V 113 portant sur la contribution d'assistance de l'art. 42^{quater} LAI, prestation liée à l'impotence inexistante dans l'assurance-accidents, que celle-ci est une assurance indépendante, dotée de ses propres règles et d'un domaine de prestations clairement délimité, et que le Conseil fédéral a justifié l'absence d'ajustements dans ce domaine par le fait que les prestations versées en cas d'accident assuré par la l'assurance-accidents sont nettement plus importantes que celles versées par l'assurance-invalidité (cf. également Ghislaine Frésard-Fellay/Jean-Maurice Frésard, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire LPGA, 2^{e} éd., Bâle 2025, n. 52 ad art. 66 LPGA).

d) Il faut ainsi constater qu'aucune circonstance de fait ou de droit ne permet de s'écarter de l'application de l'art. 66 al. 3 LPGA dans le cas d'espèce. Le besoin d'aide allégué étant entièrement imputable à un accident, l'intimé a rejeté à juste titre la demande d'allocation pour impotent du 23 septembre 2024.

6. **a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

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). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 20 février 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge du recourant.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente : La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour le recourant),
- 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 :