

VD_GERICHTE ZD22.016384 vom 3. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.016384

FR: VD_GERICHTE ZD22.016384 du 3 novembre 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.016384 del 3 novembre 2023

Erwägungen

E. 3

a) Aux termes de 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. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; voir en matière de droit à la rente ATF 147 V 167 consid. 4.1). Selon l'art. 87 al. 1 RAI, la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a), ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b). L'art. 74ter let. f RAI prévoit notamment qu'à la suite d'une révision d'office, si les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont manifestement remplies et qu'elles correspondent à la demande de

- 16 - l'assuré, les allocations pour impotent peuvent être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis ou d'une décision, pour autant qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'ait été constatée. b) Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si la personne assurée ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA). Selon la jurisprudence, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice ; le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération – à savoir inexactitude manifeste

de la décision initiale et importance notable de la rectification – sont réunies (TF 8C_82/2020 du 12 mars 2021 consid. 5.1 et les réf. citées). Une administration refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'elle se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa ; TF 8C_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.1), ce que l'office AI peut faire par une décision ou par une simple lettre sans indication des voies de droit ni motivation détaillée (cf. TF I 869/06 du 19 mars 2007 consid. 4.1 ; Margit Moser-Szeless in Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 92 ad art. 53 LPGA).

- 17 - c) Conformément à l'art. 88a al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si l'impotence ou le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. En vertu de l'art. 88bis al. 1 RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a), si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (let. b) ou, s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert (let. c).

E. 4

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. 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). b) L'art. 37 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle. A teneur de l'art. 37 al. 2 RAI, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes

- 18 - 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). c) Selon l'art. 37 al. 4 RAI, dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge en bonne santé. Un simple décalage dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide dans cet acte. L'impotence due à l'invalidité d'un mineur est au surplus évaluée selon les mêmes critères que celle d'un adulte (ch. 8004 et 8018 ss CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8086 ss CIIAI]). Afin de faciliter l'évaluation du besoin d'assistance d'autrui, l'Office fédéral des assurances sociales a établi des recommandations concernant l'évaluation de l'impotence déterminante chez les mineurs (annexes II et III à la CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, annexes III et IV à la CIIAI]). d) Selon une jurisprudence

constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références citées), ainsi que selon les chiffres 2020 et suivants CSI (jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8010 ss CIIAI), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts.

- 19 - De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8011 CIIAI]). e) aa) Selon l'art. 42ter al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a notamment édicté l'art. 39 al. 1 RAI qui précise que, chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42ter al. 3 LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée.

- 20 - bb) Selon l'art. 39 al. 2 RAI, n'est pris en considération dans le cadre des soins intenses que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques. cc) Selon l'art. 39 al. 3 RAI, lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures. dd) La condition de surveillance particulièrement intense n'est pas réalisée du seul fait que l'enfant a besoin d'une surveillance de quelques heures par jour. Il faut encore que cette surveillance exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante, comme elle est requise, par exemple, par un enfant autiste qui a des problèmes considérables pour percevoir son environnement et communiquer avec lui (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 2370 p. 634). Cela signifie que la personne chargée de

l'assistance doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets (ch. 5024 ss CSI [jusqu'au 31 décembre 2021, ch. 8079 CIIAI]). Le Tribunal fédéral a précisé en particulier que le seul diagnostic d'autisme ne suffisait pas à admettre un cas de surveillance particulièrement intense (TF 9C_666/2013 du 25 février 2014 consid. 8.2.2 ; TFA I 684/05 du 19 décembre 2006 consid. 4.4 et I 67/05 du 6 octobre 2005 consid. 4.1). Cette dernière est par contre admise lorsque l'enfant ne peut être laissé seul cinq minutes et que les parents doivent sans cesse être à même d'intervenir (TFA I 684/05 précité).

- 21 -

E. 5

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).

b) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2). c) Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en

- 22 - écarte pas sans motif pertinent (ATF 144 V 195 consid. 4.2 et les références citées).

E. 6

Il est constant que, selon l'évaluation à laquelle l'intimé a procédé dès septembre 2020, les conditions étaient réunies à cette date pour que le recourant se voie reconnaître le droit à une allocation pour impotence de degré grave et à un supplément pour soins intenses d'au moins six heures par jour. Le recourant soutient cependant que la révision de son droit aurait dû prendre effet au plus tard à son dixième anniversaire, soit en septembre 2019. Dans le cadre d'une révision d'office du droit à l'allocation pour impotence, le moment auquel une augmentation du droit peut prendre effet est déterminé par l'art. 88bis al. 1 let. b RAI. Il ne s'agit ainsi pas de la date à laquelle la procédure de révision a été initiée, mais

bien de la date à laquelle la révision était prévue. En l'occurrence, l'art. 87 al. 1 let. a RAI précise qu'il y a lieu de procéder à une révision d'office lorsqu'un terme a été fixé au moment l'octroi de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance, en raison de la prévisibilité d'une modification importante du degré d'impotence ou du besoin de soins ou d'aide découlant de l'invalidité. Le ch. 9002 CSI (respectivement ch. 5008 CIIAI) prévoit ainsi que l'office AI examine, lors de chaque octroi, à quelle date une révision est prévue. Dans le cas d'un assuré mineur, le ch. 9003 CSI précise que la date de révision doit être fixée en tenant compte de l'âge auquel il pourrait effectuer lui-même un nouvel acte ordinaire de la vie, en se fondant sur les données de référence concernant les mineurs figurant à l'annexe 2 de la circulaire. Le ch. 9010 CSI ajoute que l'on se trouve en présence d'un motif de révision notamment, dans le cas d'un mineur, à l'atteinte d'un âge auquel de nouveaux actes ordinaires de la vie peuvent être reconnus. Par ailleurs, le ch. 9021 CSI (respectivement ch. 8113 CIIAI) précise que lorsque, chez les mineurs, le degré d'impotence change uniquement parce qu'un âge donné est atteint, il ne faut pas tenir compte du délai de trois mois prévu à l'art. 88a al. 2 RAI.

- 23 - Dans le préambule de l'Annexe 2 : Recommandations relatives à l'évaluation de l'impotence déterminante pour les mineurs de la CSI (précédemment Annexe III de la CIIAI), il est rappelé ceci : « Les recommandations ci-dessous concernant l'âge correspondent à des valeurs indicatives qui ne sont pas à appliquer impérativement à chaque fois. Dans la plupart des cas, des écarts « normaux » par rapport à ces valeurs, c'est-à-dire non liés à une pathologie, sont possibles. Il ne faut pas tenir compte de ces écarts lors de l'évaluation du besoin d'aide. Dans cet esprit, ces recommandations doivent être appliquées avec souplesse. » Le tableau qui suit propose plusieurs âges constituant des paliers pour chaque acte ordinaire de la vie, pour les soins de longue durée et pour la surveillance personnelle. L'annexe 3 de la CSI (précédemment Annexe IV de la CIIAI) porte sur les valeurs maximales et aide en fonction de l'âge. L'introduction précise en particulier que ce n'est qu'à partir de 10 ans que le besoin d'aide en temps est analogue à celui pris en considération pour un adulte. Or il ressort précisément d'une analyse interne versée au dossier du recourant le 1er juillet 2016, soit à la date où ce dernier a été informé de l'absence de changement de son droit au terme de la révision initiée fin 2015, que l'intimé prévoyait de procéder à une nouvelle révision d'office lorsque le recourant aurait atteint l'âge de 10 ans. De même, il a été noté durant la procédure d'audition précédent la notification de la décision du 7 mars 2022, que la révision était prévue pour l'âge de 10 ans mais avait été lancée en septembre 2020, alors que l'assuré avait atteint l'âge de 11 ans, en raison d'une surcharge du service d'évaluation. L'âge de 10 ans étant un âge charnière pour plusieurs éléments d'évaluation du degré d'impotence et du droit au supplément pour soins intenses, une révision d'office à cet âge était pleinement justifiée. Cela étant, il est manifeste que l'intimé a ensuite retenu, de manière erronée, que le recourant avait atteint l'âge de 10 ans en septembre 2020, alors qu'il l'a atteint en septembre 2019. Le fait que le service compétent de l'intimé ait pris la décision de retarder l'examen d'une année en raison d'une surcharge de travail n'y change rien et il n'appartient en aucun cas à un assuré d'en supporter les conséquences. C'est du reste

- 24 - vraisemblablement pour éviter un tel risque qu'en cas d'augmentation de la prestation, l'art. 88bis al. 1 let. b RAI fait débiter le droit à la date prévue initialement pour la révision d'office et non à la date où la procédure d'office a été réellement initiée. Il s'ensuit que le droit du recourant aux prestations reconnues dans la décision litigieuse doit

débuter le [...] 2019.

E. 6.4

; TF 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 7.2). d) Si l'intimé a admis qu'une erreur avait été commise en 2016, il ne peut toutefois être suivi lorsqu'il prétend que celle-ci n'était pas manifeste. En effet, comme il l'a lui-même constaté dans la décision litigieuse, les éléments figurant au dossier à l'issue de la procédure de révision, en juillet 2016, auraient dû amener l'intimé, à l'époque, à investiguer plus avant la question de la surveillance personnelle, notamment en mettant en œuvre une enquête à domicile. En premier lieu, le questionnaire de révision complété en décembre 2015 par les parents du recourant mentionnait expressément un besoin de surveillance personnelle de jour et de nuit, depuis sa naissance. Or le besoin de surveillance avait déjà été signalé par les parents lors de la précédente révision, en 2012, et l'intimé ne l'avait pas retenu en raison de l'âge du

- 27 - recourant à l'époque. En outre, un rapport médical établi le 9 mars 2016 par la Dre K._____ faisait état d'un besoin de « beaucoup plus de surveillance de la part de ses parents par rapport à un enfant du même âge au développement typique », citant à cet égard l'absence de notion du danger, des chutes fréquentes, des difficultés motrices et une utilisation inhabituelle des escaliers. Ces éléments figuraient déjà dans un rapport établi le 24 février 2016 par la même médecin. Il est ainsi clair que l'intimé a failli à son devoir d'instruction sur la question du besoin de surveillance personnelle, alors que le recourant avait atteint un âge palier. La communication du 1er juillet 2016 a pourtant repris la mention, telle que figurant dans les décisions de 2012, que les conditions d'une surveillance personnelle n'étaient pas remplies, sans autre justification. Le caractère manifeste de l'erreur est donc donné, ce que l'intimé nie malgré l'ensemble des circonstances dont il admet l'existence et tout en sachant que la décision avait été rendue au cours d'une « opération coup de poing », soit une procédure très allégée destinée à rattraper un retard dans le traitement de ses dossiers. Il convient donc de constater que les conditions d'une reconsidération sont remplies. Sur le dies a quo de la reconsidération, le recourant s'est prévalu des ATF 129 V 433 et 110 V 291 pour conclure à une reprise de l'instruction portant sur son droit aux prestations dès qu'il a atteint l'âge de 6 ans, soit dès septembre 2015. Ces deux arrêts jurisprudentiels ne consacrent cependant pas un effet ex tunc de la reconsidération. Il y est au contraire rappelé que l'art. 88bis al. 1 let. c RAI fait remonter l'effet de la considération au moment auquel l'office AI aurait pu découvrir l'erreur. L'ATF 110 V 291 consid. 4 expose ainsi que l'irrégularité est réputée découverte dès que l'administration a fait des constatations, sur la base d'une demande de réexamen ou d'office, qui rendent l'irrégularité pertinente crédible ou probable. Cette jurisprudence a été précisée à l'ATF 129 V 433 consid. 6.4, en déterminant qu'en cas de décision manifestement erronée, le vice est réputé découvert au moment où l'existence d'une erreur probante apparaissait vraisemblable, si bien que l'administration aurait eu suffisamment de motifs pour procéder d'office à des mesures d'instruction, ainsi que lorsque l'assuré a présenté une

- 28 - demande de révision qui aurait dû obliger l'administration à agir et à ordonner d'autres mesures d'instruction (cf. TF 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 7.2). Or, la découverte de l'erreur entraînant la reconsidération d'une décision ne peut avoir lieu avant que la décision erronée ne soit rendue et entrée en force. Par ailleurs, l'ATF 129 V 433 ne peut être interprété dans le sens que toute pièce médicale versée au dossier du recourant postérieurement à la communication du 1er juillet 2016 devait nécessairement amener

l'intimé à découvrir le caractère erroné de celle-ci. Il faudrait encore que ces pièces médicales soient de nature à entraîner un examen de la prestation concernée. Tel n'était cependant pas le cas des rapports établis par la neuropédiatre du recourant entre juillet 2017 et juillet 2020, car ils s'inscrivaient dans le contexte de demandes de prise en charge de frais de traitement ou de moyens auxiliaires. Ces rapports ne mentionnaient pas d'évolution particulière de la situation médicale du recourant, les demandes visant la prolongation des traitements entamés depuis sa naissance et l'adaptation des moyens auxiliaires à sa croissance. De ce fait, l'intimé n'a tiré de ces pièces aucune constatation en relation avec l'allocation pour impotence au moment de leur réception. N'ayant pas non plus été saisi de demandes particulières des parents en relation avec l'allocation pour impotence, l'intimé n'a repris l'examen du droit à l'allocation d'impotence qu'en septembre 2020, en initiant la procédure de révision d'office. Aussi, à défaut de réexamen antérieur du droit à l'allocation, le caractère manifestement erroné de la décision du 1er juillet 2016 est réputé découvert à ce moment-là. La date déterminante pour la reconsidération est dès lors bien le [...] 2020, soit une date postérieure à celle admise dans le cadre de la révision d'office.

E. 7

Le recourant a fait valoir par ailleurs que la décision rendue le 1er juillet 2016 devait faire l'objet d'une reconsidération, dans le sens d'une annulation et d'une reprise de l'instruction portant sur le droit aux prestations en cas d'impotence grave dès qu'il a atteint l'âge de 6 ans. a) En l'occurrence, l'intimé, se fondant sur l'avis de son service juridique du 15 février 2022, a reconnu dans la décision litigieuse que sa communication du 1er juillet 2016 était erronée. L'intimé a cependant considéré que les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA n'étaient pas entièrement remplies, au motif que l'erreur n'était pas manifeste. Il a par ailleurs relevé qu'une reconsidération de cette décision ne pourrait prendre effet qu'au [...] 2020 en application de l'art. 88bis al. 1 let. c RAI, soit le moment auquel l'erreur pouvait être constatée puisqu'il s'agissait de la date prévue pour la révision d'office. Ce faisant, l'intimé est entré en matière sur la demande de reconsidération du recourant et l'a refusée, tout en constatant la date à laquelle une reconsidération pourrait prendre effet. En conséquence, il y a lieu d'admettre que la Cour de céans est compétente pour examiner si les conditions d'une reconsidération sont réunies. b) Il convient en premier lieu de relever que la communication du 1er juillet 2016 n'est pas une décision au sens de l'art. 49 LPGA, mais une décision informelle rendue selon la procédure simplifiée de l'art. 51 LPGA, en application de l'art. 74ter let. f RAI. Cela étant, une telle décision informelle est susceptible de révision et de reconsidération (Margit Moser- Szeless, op. cit., nn. 5 ad art. 51 LPGA et 24 ad art. 53 LPGA).

- 25 - En outre, la condition de l'importance considérable de la rectification est en général remplie lorsqu'il s'agit de prestations périodiques comme en l'espèce (cf. ATF 119 V 475 consid. 1c et les références citées ; TF 8C_338/2019 du 8 mai 2020 consid. 5), ce que l'intimé ne remet pas en question dans le cas d'espèce. c) La reconsidération sert à corriger une application du droit initialement erronée, y compris une constatation inexacte lors de l'appréciation des faits, notamment en cas de violation manifeste du principe de l'instruction (TF 8C_335/2022 du 2 mars 2023 consid. 2.2). L'erreur manifeste signifie qu'aucun doute raisonnable n'est possible quant à l'inexactitude de la décision (dès le début), c'est-à-dire que seule cette conclusion est envisageable (ATF 148 V 195 consid. 5.3 ; 138 V 324 consid. 3.3). Le vice peut résulter de l'application des mauvaises bases légales, de la non-application ou de la mauvaise application des normes déterminantes (ATF 147 V

167 consid. 4.2 ; 144 I 103 consid. 2.2 ; 140 V 77 consid. 3.1), ainsi que dans l'application erronée de la jurisprudence (TF 8C_366/2022 du 19 octobre 2022 consid. 5.2 et les références citées). Lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'appréciation apparaît admissible, compte tenu de la situation de fait et de droit telle qu'elle se présentait au moment de la décision entrée en force (ATF 141 V 405 consid. 5.2). L'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, cela ne suffit pas pour admettre que les conditions de la reconsidération sont remplies (TF 8C_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2). Il convient donc de faire preuve de retenue lors de l'acceptation d'une erreur manifeste dans le cadre de l'examen des conditions d'octroi des prestations d'invalidité (TF 8C_335/2022 du 2 mars 2023 consid. 2.2 ; 8C_784/2020 du 18 février 2021 consid. 2.2 ; 9C_994/2010 du 12 avril 2011 consid. 3.2.1). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la

- 26 - situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; 117 V 8 consid. 2c ; TFA I 309/06 du 20 avril 2007 consid. 3). S'agissant des effets de la reconsidération, lorsque celle-ci est en faveur de l'assuré, l'augmentation de la prestation prend effet dès le premier jour du mois où le vice a été découvert (art. 88bis al. 1 let. c RAI). Le vice est réputé découvert au moment où l'existence d'une erreur probante apparaissait vraisemblable, si bien que l'administration aurait eu suffisamment de motifs pour procéder d'office à des mesures d'instruction, ainsi que lorsque la personne assurée a présenté une demande de révision qui aurait dû obliger l'office AI à agir et à ordonner d'autres mesures d'instruction (Margit Moser-Szeless, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 99 ad art. 53 LPGA). Il suffit ainsi que l'administration ait fait des constatations, sur la base d'une demande de réexamen ou d'office, qui rendent vraisemblable ou probable l'existence d'un vice pertinent (ATF 129 V 433 consid. 6.2 et

E. 8

a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée, en ce sens que l'allocation pour mineur impotent de degré grave et le supplément pour soins intenses de plus de 6 heures sont alloués dès le [...] 2019.

- 29 - b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre entièrement à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient partiellement 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 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.