

GE_GERICHTE ATAS/176/2019 vom 28. Februar 2019

GE Cour de justice, 2019-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_176_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/176/2019 du 28 février 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/176/2019 del 28 febbraio 2019

Regeste

Résumé: L'assuré qui souffre d'un trouble du spectre de l'autisme n'est pas atteint dans sa santé psychique, mais dans sa santé mentale dès lorsqu'il s'agit d'une infirmité congénitale qui touche ses facultés intellectuelles et non pas ses facultés émotionnelles ou cognitives, selon la distinction opérée par le Conseil fédéral dans son Message concernant la 4ème révision de la LAI (FF 2001 3107). D'après l'art. 38 al. 2 RAI, le droit à une allocation pour impotent en raison du besoin d'accompagnement d'une personne qui souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique est subordonné au droit à au moins un quart de rente d'invalidité. Contrairement à ce que soutient l'OAI, l'interprétation littérale de la loi ne permet pas d'étendre la volonté du législateur en assimilant la maladie psychique et la maladie mentale dans le cadre de l'art. 38 al. 2 RAI. En effet, si jusqu'à l'entrée en vigueur le 1er janvier 2004 de la 4ème révision de la LAI - qui a opéré une distinction entre atteinte à la santé mentale et psychique -, la notion de santé mentale recouvrait celle de santé psychique, l'inverse n'est pas vrai dès lors que l'atteinte psychique dans son acception en droit des assurances sociales n'a jamais inclus les maladies mentales.

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).

E. 3

Bien que la décision de l'intimé ne le précise pas, elle porte sur le droit du recourant à une allocation pour impotent pour adulte, soit sur le versement d'une telle prestation au-delà du 1er avril 2017. Partant, c'est le droit à une telle prestation qui fait l'objet du litige. En revanche, le droit à la contribution d'assistance ne fait pas l'objet de la procédure.

E. 4

Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa 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 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'art. 42bis est réservé

(al. 1er). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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 une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a

A/650/2018 - 7/15 - 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 (al. 3).

E. 5

L'art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) précise 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 (al. 1er). Aux termes 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 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 nécessite, en outre, 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 nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c). Selon l'art. 37 al. 3 RAI, 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, exigés par l'infirmité de l'assuré (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 (al. 3). L'art. 37 al. 4 RAI dispose que 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 et en bonne santé. Selon la jurisprudence, les six actes ordinaires suivants sont déterminants pour définir le degré d'impotence: se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher; manger; faire sa toilette (soins du corps); aller aux toilettes; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts (ATF 121 V 88 consid. 3a). Quant à la notion de soins ou de surveillance, elle est interprétée de manière restrictive par la jurisprudence. Ainsi, les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3).

E. 6

En vertu de l'art. 38 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42, al. 3, LAI, existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter

un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c) (al. 1). Si une personne souffre

A/650/2018 - 8/15 - uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente (al. 2). N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil ne sont pas prises en compte (al. 3). L'accompagnement visé dans cette disposition ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2). La circulaire CIIAI précise que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette circulaire à la loi (ATF 133 V 450 consid. 6.2). Il y a encore lieu de souligner que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie constitue une aide complémentaire et autonome par rapport à l'aide pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, de sorte que l'aide déjà prise en compte sous l'angle du besoin d'assistance pour ces actes ne peut fonder un droit à une allocation au sens de l'art. 38 RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2). Le Tribunal fédéral a précisé que l'accompagnement s'étend aux travaux ménagers (cuisine, courses, lessive et ménage) dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires, ajoutant que ces travaux représentent selon l'expérience générale de la vie un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide nécessitée est également réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.3). Enfin, notre Haute Cour a précisé que l'accompagnement n'est pas réservé aux personnes atteintes dans leur santé psychique ou mentale (ATF 133 V 450 consid. 2.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3.2).

E. 7

En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée 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 chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2).

E. 8

L'art. 4 al. 1 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2002, définissait l'invalidité comme la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue

A/650/2018 - 9/15 - durée, qui résultait d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. La notion de santé mentale englobait indiscutablement la santé psychique (Alfred MAURER, Das neue

Krankenversicherungsrecht, Bâle 1996, p. 29). La jurisprudence admettait ainsi que les atteintes à la santé psychique puissent également fonder une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (cf. à titre d'exemple ATF 127 V 294). Parmi ces atteintes, il fallait mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques équivalant à des maladies (ATF 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 354/01 du 3 mai 2002 consid. 3a). L'art. 4 al. 1 LAI a été modifié dans le cadre de 4ème révision de l'assurance-invalidité. Dans sa nouvelle teneur, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, il dispose que l'invalidité (art. 8 LPG) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Dans son Message à l'appui de cette révision, le Conseil fédéral a exposé que les milieux représentant les handicapés souhaitaient que les atteintes à la santé psychique soient reconnues comme une catégorie de maladies équivalente aux deux autres, et qu'elles soient explicitement mentionnées dans la loi à côté des atteintes à la santé physique et à la santé mentale. Cette requête était justifiée, les atteintes à la santé mentale étant de nature complètement différente des atteintes à la santé psychique, et la reconnaissance expresse des atteintes à la santé psychique au même titre que les atteintes à la santé physique ou mentale comme causes possibles d'une invalidité revêtaient une importance fondamentale. Elle devait figurer dans l'ensemble du droit des assurances sociales et impliquait en particulier une modification de l'art. 8 LPG, auquel l'art. 4 LAI renvoyait désormais (Message du Conseil fédéral concernant la 4ème révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 février 2001, FF 2001 3066 et 3107).

E. 9

S'agissant de l'art. 8 LPG, on rappellera que cette disposition, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, définissait l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée. Le législateur avait consciemment renoncé à intégrer à cette définition la notion d'atteinte à la santé psychique (Procès-verbal de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats du 16 août 1999 au sujet de l'initiative parlementaire Droit des assurances sociales 85.227, p. 15). Dans sa teneur modifiée le 1er janvier 2004 dans le cadre de la 4ème révision de l'AI, l'art. 8 LPG définit désormais l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (al. 1). Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou

A/650/2018 - 10/15 - psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 7 al. 2 est applicable par analogie (al. 2). Ce développement, définissant de manière plus large la santé en se référant également à la santé psychique, correspondait à la volonté du législateur d'assimiler les atteintes à la santé psychiques aux atteintes à la santé physiques et mentales (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 2 ad art. 8 LPG).

E. 10

L'art. 3 LPG dispose qu'est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (al. 1). Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (al. 2). La maladie est une notion juridique qui

ne se recoupe pas systématiquement avec la définition médicale de la maladie (ATF 124 V 118 consid. 3b). La présence d'une maladie au sens juridique du terme suppose que la personne soit atteinte dans sa santé physique, mentale ou psychique. Une atteinte matérielle au corps, aux facultés intellectuelles (maladies mentales et retards graves du développement par exemple) ou émotionnelles et cognitives (dépression névrotique ou réactionnelle, anorexie nerveuse et boulimie, transsexualisme vrai, alcoolisme, dépendance à la nicotine ou toxicomanie, etc.) doit donc être constatée. Lorsque tel est le cas, encore faut-il que l'atteinte à la santé entraîne la nécessité d'un examen ou d'un traitement médical ou qu'elle provoque une incapacité de travail pour que l'événement entre dans la définition de la maladie donnée par l'art. 3 al. 1 LPGA (Stéphanie PERRENOUD in Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, n. 17 ad art. 3). La définition de la maladie contenue à l'art. 3 LPGA a également été revue dans le contexte de la 4ème révision de l'AI, afin d'y citer les atteintes psychiques en sus des atteintes physiques et mentales qui y étaient déjà mentionnées. Il ne s'agissait là que d'une adaptation formelle consacrant la pratique et la jurisprudence constantes sur ce point (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 257/06 du 3 novembre 2006 consid. 3.2).

E. 11

On peut encore préciser que la nouvelle Constitution fédérale (Cst - RS 101), entrée en vigueur le 1er janvier 2000, consacre l'interdiction de la discrimination notamment à raison d'une déficience corporelle, mentale ou psychique (cf. art. 8 al. 2 Cst). Lors des débats parlementaires, un des rapporteurs a noté que la notion « tripartite » de handicap (corporel, mental ou psychique) était admise dans la pratique de l'assurance-invalidité et qu'elle faisait l'objet de la 4ème révision de l'AI, qui soulignait l'importance d'une mention expresse du handicap psychique dans la loi. Son intégration dans la Constitution n'avait pas uniquement valeur de message

A/650/2018 - 11/15 - mais tendait à la clarification de la situation juridique au niveau constitutionnel (BO 1998 N 676).

E. 12

C'est dans le cadre de la 4ème révision de l'AI qu'a été introduite la notion d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Lors des débats parlementaires, la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss a exposé que subordonner à l'octroi d'un quart de rente le droit des personnes ayant un handicap psychique à une allocation pour impotent en raison d'un besoin d'accompagnement visait à « prévenir le risque d'exagérer ». En effet, le fait que ces personnes se soient vu reconnaître le droit au moins à un quart de rente au terme de la procédure idoine signifiait qu'elles avaient vraiment été soumises à un examen médical quant à l'effet de leur handicap sur leur capacité de vivre. Dans ce sens, il y avait un seuil plus élevé pour les malades psychiques que pour les autres (BO 2002 E 760). Elle a en outre rappelé que les atteintes à la santé psychique étaient définies et répertoriées très clairement par l'Organisation mondiale de la santé. Il fallait qu'une maladie psychique soit définie médicalement et répertoriée pour pouvoir être à l'origine d'une invalidité au sens de la LAI et la classification internationale CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé servait de base à cette classification (BO 2001 N 1960). Le Message relevait en outre que les conditions d'octroi d'une allocation en raison d'un besoin d'accompagnement des personnes handicapées psychiques ou mentales devaient être clairement décrites dans le règlement. Il fallait aussi tenir compte du fait que l'état de santé des personnes présentant

un handicap psychique était, en général, sujet à d'importantes fluctuations. Une réglementation particulière était nécessaire, notamment pour la détermination du besoin moyen d'assistance pendant l'année d'attente ainsi que pour la fréquence des révisions (Message du Conseil fédéral concernant la 4ème révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 février 2001, FF 2001 3087). Le Conseil fédéral a par ailleurs précisé qu'il y a atteinte à la santé mentale au sens propre lorsque le développement intellectuel est insuffisant et découle d'atteintes congénitales ou acquises (par exemple débilité, déficience mentale). Il y a par contre atteinte à la santé psychique lorsque les troubles sont d'ordre émotionnel ou cognitif (troubles de la perception), comme c'est le cas des personnes atteintes de schizophrénie, de dépression ou de troubles de la personnalité (FF 2001 3107).

E. 13

Dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2009, l'annexe à l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC – RS 831.232.21) indiquait sous le chiffre 401 de la rubrique « maladies mentales et retards graves du développement » les psychoses primaires du jeune enfant et l'autisme infantile, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. Depuis le 1er janvier 2010, les troubles du spectre autistique figurent au chiffre 405 et les psychoses primaires au chiffre 406 de l'OIC. La Circulaire publiée par

A/650/2018 - 12/15 - l'OFAS portant sur les codes pour la statistique des infirmités et des prestations (CSIP-C) liste les troubles du spectre autistique figurant au chiffre 405 de l'OIC sous le chapitre XVI intitulé « maladies mentales et retards graves du développement ». On rappellera que selon l'art. 1 al. 1 OIC, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant. La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant. La condition de la présence de l'infirmité à la naissance est également réalisée lorsque l'infirmité congénitale n'est pas encore reconnaissable comme telle à ce moment-là, mais qu'apparaissent ultérieurement des symptômes nécessitant un traitement, symptômes dont la présence permet de conclure qu'une infirmité congénitale ou que les éléments nécessaires à son émergence existaient déjà à la naissance de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_607/2017 du 15 décembre 2017 consid. 2.2).

E. 14

La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Selon la jurisprudence, il n'y a lieu de déroger au sens littéral d'un texte clair par voie d'interprétation que lorsque des raisons objectives permettent de penser que ce texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en cause. De tels motifs peuvent découler des travaux préparatoires, du but et du sens de la disposition, ainsi que de la systématique de la loi. Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires, du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (arrêt du Tribunal fédéral 2P.115/2003 du 14 mai 2004 consid. 4.3 et les références). Au besoin, une norme dont le texte est à première vue clair se verra étendre par analogie à une situation qu'elle ne vise pas ou au contraire ne sera pas appliquée à une situation visée par une

interprétation téléologique restrictive. Une interprétation de ce type constitue, selon les conceptions actuelles, un acte de création du droit par le juge et non une ingérence inadmissible dans la compétence du législateur (ATF 127 V 484 consid. 3b/bb).

E. 15

En l'espèce, le diagnostic affectant le recourant, soit celui de trouble du spectre autistique, n'est pas contesté. Il convient en premier lieu de préciser que ce trouble du spectre autistique est bien un trouble mental - par opposition à un trouble psychique. En effet, il s'agit d'une infirmité congénitale ayant affecté le développement du recourant, ce qui correspond à la définition de l'atteinte à la santé mentale qu'a retenue le Conseil fédéral dans son Message. C'est du reste sous le chapitre des maladies mentales de la CSIP-C que figure ce diagnostic.

A/650/2018 - 13/15 - L'intimé ne remet pas expressément en cause la qualification de trouble mental de cette atteinte, mais affirme que les troubles mentaux doivent être assimilés aux troubles psychiques, ce qui implique selon lui que les personnes présentant un trouble mental sans être au bénéfice d'un quart de rente au moins ne peuvent prétendre à une allocation pour impotent en raison de leur besoin d'accompagnement. Or, comme on l'a vu, tant la disposition légale que la norme réglementaire conditionnent le droit à une allocation en raison d'un besoin d'accompagnement à l'obtention d'un quart de rente pour les personnes atteintes dans leur santé psychique uniquement. L'interprétation littérale de la loi ne permet ainsi pas d'étendre cette restriction aux assurés qui souffrent d'une maladie mentale. Jusqu'à la 4^{ème} révision de l'AI, la notion de santé mentale recouvrait certes celle de santé psychique, et la jurisprudence assimilait les atteintes psychiques aux atteintes mentales. L'inverse n'est cependant pas vrai, et l'atteinte psychique dans son acception en droit des assurances sociales n'a jamais inclus les maladies mentales, bien au contraire, puisqu'elle en constitue une sous-catégorie. L'argumentation de l'intimé ne saurait être suivie pour ce motif déjà. De plus, on ne peut considérer que le législateur, en prévoyant une restriction en cas d'atteinte psychique aux art. 42 al. 3 LAI et 38 al. 2 RAI entendait en réalité l'appliquer également aux personnes souffrant d'un handicap mental, alors même que ces dispositions ont été promulguées dans le cadre de la 4^{ème} révision, dont un des buts était précisément de distinguer entre atteintes psychiques et mentales. C'est du reste l'analyse que le Tribunal fédéral a implicitement confirmée dans le cas d'une assurée s'étant vu refuser une rente en raison d'un degré d'invalidité de 36%, et qui avait besoin d'un accompagnement en raison d'un retard de développement et d'un retard mental (F 70). Notre Haute Cour a considéré que la juridiction inférieure n'avait pas déterminé si le retard mental diagnostiqué inhérent selon la classification internationale à un léger handicap mental était une atteinte d'ordre psychique au sens des art. 42 al. 3 LAI et 38 al. 2 RAI ou non, et lui a renvoyé la cause pour instruire ce point et rendre une nouvelle décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_617/2015 du 19 septembre 2016 consid. 3). On ajoutera, par surabondance, que même une interprétation téléologique ne permettrait pas de se rallier à la position de l'intimé. En effet, les travaux préparatoires révèlent que c'est essentiellement en raison des fluctuations fréquentes de l'état de santé des personnes souffrant de troubles psychiques que le droit à une allocation pour impotent en raison d'un besoin d'accompagnement a été subordonné à l'octroi d'un quart de rente, afin de s'assurer que ces troubles sont suffisamment graves et durables pour entraîner un tel besoin. Or, des atteintes à la santé mentale ne connaissent généralement pas de telles fluctuations, a fortiori lorsqu'il s'agit comme en l'espèce d'une atteinte congénitale qui ne peut être guérie. Au surplus,

l'établissement du diagnostic de maladie mentale au sens strict est généralement beaucoup plus simple et rapide que celui d'une atteinte psychique

A/650/2018 - 14/15 - ou d'un lourd trouble de la personnalité (cf. sur ce point arrêt du Tribunal fédéral 8C_86/2015 du 6 mai 2015 consid. 5.2). Partant, les raisons qui ont motivé le législateur à soumettre à des exigences plus élevées le droit des personnes atteintes dans leur santé psychique à une allocation, soit de prévenir les abus en s'assurant que leur état de santé ait fait l'objet d'examen approfondis, ne sont pas applicables à la situation des assurés souffrant d'une atteinte mentale. Ainsi, compte tenu du besoin d'accompagnement que l'enquête a permis d'établir, le recourant continue d'avoir droit à une allocation pour impotent de degré faible nonobstant l'absence de droit à une rente dès le 1er avril 2017 (cf. sur le début du droit aux prestations et l'incidence de l'atteinte de la majorité ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.3 et 3.4). En revanche, le recourant ne peut être suivi en tant qu'il affirme avoir besoin d'une aide indirecte pour se vêtir, se laver et entretenir des contacts sociaux donnant droit à une allocation de degré moyen. Le rapport d'enquête - dont il ne conteste pas les constatations et qui remplit du reste tous les critères permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante - révèle en effet qu'il a besoin uniquement d'une stimulation dans ce cadre, stimulation prise en considération au titre du besoin d'accompagnement. Le rapport médical produit dans le cadre de la présente procédure ne suffit pas à mettre en doute les conclusions de l'enquêtrice.

E. 16

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis. Le recourant a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de CHF 500.-.

A/650/2018 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ À la forme :

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