

GE_GERICHTE ATAS/77/2016 vom 28. Januar 2016

GE Cour de justice, 2016-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_77_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/77/2016 du 28 janvier 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/77/2016 del 28 gennaio 2016

Regeste

Résumé: Les conclusions de l'expertise psychiatrique évaluant à 50% les limitations de l'assurée dans le travail comme ménagère tenant compte de l'aide exigible apportée par les proches doivent être privilégiées sur celles différentes de l'enquête ménagère, dès lors que la recourante souffre de troubles psychiques et qu'une pleine valeur probante doit être accordée à l'expertise. Pour déterminer la naissance du droit à l'allocation pour impotent en application de l'art. 35 al. 1 RAI, il y a lieu de retenir que les conditions du droit à au moins un quart de rente sont réalisées à la naissance du droit en application de l'art. 28 al. 2 LAI - indépendamment de savoir quand la demande de rente a été faite dans le cas concret - et non pas au moment où l'intéressé peut concrètement toucher la rente (6 mois après sa demande, en application de l'art. 29 al. 1 LAI). Il a été retenu que la demande de prestations AI pour adultes déposée le 23 août 2012, par l'assurée portait également sur l'allocation pour impotent, dès cette date, même si elle ne l'avait formellement requise au moyen du formulaire prévu à cet effet que plus tard. L'assurée ayant une incapacité de travail d'au moins 40% depuis 2008, son droit à une allocation pour impotent a, par conséquent, pris naissance une année avant le dépôt de la demande, conformément à l'art. 48 al. 1 LAI.

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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Déposés dans les forme et délai prévus par la loi, les recours sont recevables (art. 56 ss LPGA).

E. 3

L'objet du litige porte sur les questions de savoir si la recourante a droit à une demi-rente invalidité, ou seulement à un quart de rente, et si elle a droit à une allocation pour impotent de degré moyen, ou seulement faible, et à partir de quand.

E. 4

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute

diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 5

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en

A/2695/2014 - 12/21 - considération, soit la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique, dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

E. 6

En l'espèce, l'assurée est arrivée en Suisse à l'âge de 19 ans et a très peu travaillé avant la naissance de son premier enfant, à teneur de ses dires à l'expert et de l'extrait de son compte individuel, dont il ressort qu'elle n'a gagné annuellement que CHF 2'000.- en 2001 et CHF 3'000.- en 2002. Elle n'est pas au bénéfice d'une formation achevée et est actuellement mère de cinq enfants en bas âge. Il apparaît ainsi fort peu probable que l'assurée travaillerait, même à temps partiel, si elle n'était pas atteinte dans sa santé. L'assurée ne prétend d'ailleurs pas le contraire, puisqu'elle a indiqué, dans son recours du 17 novembre 2014, qu'elle avait arrêté son activité d'enseignante pour se consacrer à son ménage et qu'il n'était pas exclu qu'elle reprenne cette dernière dans quelques années, ce qui implique qu'elle a cessé de travailler pour une autre cause que ses problèmes de santé et qu'elle n'a, pour l'instant, pas l'intention de travailler à nouveau. Il en résulte que c'est à juste titre que l'OAI a appliqué la méthode dite spécifique pour évaluer son invalidité.

E. 7

Aux termes de l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. L'art. 27 RAI précise que par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique.

A/2695/2014 - 13/21 -

E. 8

Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014).

E. 9

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. 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 y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non

publié I 733/06 du 16 juillet 2007).

E. 10

En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical

A/2695/2014 - 14/21 - relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3).

E. 11

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 12

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2).

E. 13

Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 14

En l'espèce, les conclusions de l'enquête ménagère et de l'expertise psychiatrique ne concordent pas. Il résulte du rapport d'expertise que l'expert a évalué à 50 % les limitations de l'assurée dans le travail comme ménagère alors que l'enquête sur les activités ménagères a évalué ces limitations à 41 %. Au vu de la jurisprudence applicable en la matière, il y a lieu d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, qu'à l'enquête à domicile, dès lors que la recourante

souffre de troubles psychiques et qu'une pleine valeur probante doit être reconnue à l'expertise du Dr E_____. En effet, cette dernière a été établie sur la base d'observations approfondies et

A/2695/2014 - 15/21 - d'investigations complètes ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et l'expert a abouti à des résultats convaincants. Celui-ci a, en outre, précisé, le 12 novembre 2015, qu'il avait tenu compte de l'aide exigible de la famille de l'assurée. Il y a ainsi lieu de retenir une capacité de l'assurée dans le travail comme ménagère de 50 %.

E. 15

Le fait que l'époux de l'assurée travaille à nouveau depuis le mois de mars 2014 ne fait pas obstacle à ce qu'il soit tenu compte de son aide dans le cadre de l'évaluation des empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels, l'aide des membres de la famille allant au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé. Il ressort, en outre, de ses déclarations que l'époux de l'assurée, malgré le fait qu'il a repris un travail en tant qu'indépendant, parvient encore à consacrer du temps à son épouse, ses enfants et aux tâches ménagères, le matin, à midi, le soir et le week-end.

E. 16

Le Dr B_____ a évalué, pour sa part, le taux d'empêchement de l'assurée à 78 %. Cet avis médical ne remet toutefois pas sérieusement en cause les conclusions de l'expert, dès lors qu'il est contredit par les pièces du dossier. Le Dr B_____ a, en effet, retenu une invalidité de 100 % dans la tenue du ménage et la lessive, alors qu'il a été constaté, lors de l'enquête ménagère, que l'assurée faisait la plupart des lessives et qu'elle participait aux tâches ménagères avec son mari.

E. 17

Ainsi, la décision de l'OAI sera annulée, en tant qu'elle tient compte d'une incapacité d'accomplir les travaux habituels dans le ménage de 41 % et fixe le droit de l'assurée à un quart de rente invalidité, et il sera dit que celle-ci a droit à une demi-rente.

E. 18

Il y a encore lieu de déterminer quel est le degré d'impotence de la recourante.

E. 19

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 al. 1 à 4 LAI, les assurés impotents 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. 1). 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 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). L'art. 37 RAI 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

A/2695/2014 - 16/21 - tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1er). 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 (al. 2). 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). Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants : 1) se vêtir et se dévêtir, 2) se lever, s'asseoir et se coucher, 3) manger, 4) faire sa toilette (soins du corps), 5) aller aux cabinets et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247 ; ATF 121 V 90 consid. 3a et les références citées). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 38 RAI, 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 (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), 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). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle), conformément au ch. 8050 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité ([CIIAI]; dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2009 [inchangée dans la version en vigueur dès le 1er

A/2695/2014 - 17/21 - janvier 2011], dont la conformité à la loi et à la Cst. a été admise [ATF 133 V 450]). Dans la seconde éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez- vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt 9C_28/2008 cité consid. 3).

En l'espèce, il ressort tant de l'expertise psychiatrique que du rapport d'instruction relatif à une allocation pour impotent que l'assurée n'est pas empêchée d'accomplir les actes ordinaires de la vie les plus importants, mais qu'elle a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie, au sens des art. 42 al. 3 LAI et 38 RAI, en raison d'une atteinte à sa santé psychique. Dans ce cas de figure, l'impotence est réputée faible. Aucun élément du dossier ne permet de retenir que l'assurée pourrait se prévaloir d'une impotence moyenne. Dès lors que l'assurée a droit à au moins un quart de rente invalidité, les conditions posées à l'octroi d'une allocation d'impotence de degré faible sont remplies.

E. 21

Le fait que la décision relative à l'allocation pour impotent a été rendue le 10 juillet 2014, soit avant la décision sur la rente invalidité qui a été rendue le 16 octobre 2014, ne remet pas en cause le bien-fondé de la première décision, puisque l'OAI avait déjà établi un projet d'acceptation d'un quart de rente, qu'elle a confirmé formellement dans sa décision du 16 octobre 2014, étant rappelé que la chambre de céans retient, dans le présent arrêt, que l'assurée a droit à une demi-rente dès le 1er février 2013.

E. 22

La recourante allègue avoir droit à une allocation pour impotent dès le 23 août 2011, soit un an avant sa première demande à l'OAI, reprochant à ce dernier de ne pas avoir renseigné son mari sur cette allocation et de ne lui avoir donné que le formulaire pour une rente AI et pas celui relatif à l'allocation pour impotent.

E. 23

En vertu de l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI (recte : 28 al. 1 LAI). Selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable. A teneur de l'art. 35 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (al. 1). Selon la Circulaire du DFI OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité (CIIAI), valable à partir du 1er janvier 2015 n°8046, si l'assuré n'est atteint que dans sa santé psychique, il faut qu'il ait droit à un quart de rente au moins (c'est-à-dire qu'il présente un taux d'invalidité de 40 % au moins); il n'a donc

A/2695/2014 - 18/21 - droit à une allocation pour impotent en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessité de la vie qu'à partir du moment où il a droit à une rente de l'AI. Selon l'art. 29 al. 1 LAI, relatif à la naissance du droit et versement de la rente d'invalidité, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré. En d'autres termes, la personne assurée n'a droit à l'intégralité des prestations que si elle a présenté sa demande dans le délai de six mois à partir de la survenance de l'incapacité de gain. Si elle le fait plus tard, elle perd son droit pour chaque mois de retard (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité

[AI], 2011, n° 2187 ss p. 591 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_432/2012, 9C_441/2012 du 31 août 2012 consid. 3.3.). Selon l'art. 24 al. 1 LPGA le droit à des prestations s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. Selon l'art. 48 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2012, 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. A teneur de l'al. 2 de la même disposition, les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes: - il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a); - il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b). A teneur de l'al. 3 des dispositions finales de la modification du 16 novembre 2011, en vigueur depuis le 1er janvier 2012, l'art. 48 LAI s'applique également aux personnes dont le droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires est né avant l'entrée en vigueur de la modification du 16 novembre 2011 du présent règlement, pour autant qu'elles n'aient pas exercé leur droit aux prestations avant cette date.

E. 24

En l'espèce, il convient de déterminer à quelle date les conditions du droit à l'allocation pour impotent de l'assurée, fixées par l'art. 42 al. 3 LAI, étaient réalisées pour déterminer quand le droit à cette allocation a pris naissance, en application de l'art. 35 al. 1 RAI. La nécessité pour l'assurée d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe depuis 2008, comme l'a retenu l'OAI dans sa décision du 1er juillet 2014, conformément aux conclusions de l'expert et de l'enquête du 20 mai 2014.

A/2695/2014 - 19/21 - L'assurée souffrant uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, son droit à une allocation pour impotent est encore conditionné par le droit à au moins un quart de rente. Reste à trancher la question de savoir s'il y a lieu de retenir que les conditions du droit à au moins un quart de rente sont réalisées à la naissance du droit en application de l'art. 28 al. 2 LAI, indépendamment de savoir quand la demande de rente a été faite dans le cas concret, ou seulement au moment où l'intéressé peut concrètement toucher la rente, soit 6 mois après sa demande, en application de l'art. 29 al. 1 LAI. La chambre de céans considère qu'il y a lieu de retenir que l'art. 35 al. 1 RAI se réfère à la naissance du droit en application de l'art. 28 LAI, qui fonde le principe du droit à la rente invalidité, et non à la date du droit au versement de la rente qui est régi par l'art. 29 al. 1 LAI. Confirme cette interprétation la CIIAI (n° 8046), qui, s'agissant du droit à la rente, au sens de l'art. 42 al. 3 LAI, spécifie qu'il faut que l'assuré présente un taux d'invalidité de 40 %. Il y a ainsi lieu de retenir que les conditions du droit à l'allocation pour impotent de l'assurée étaient réalisées dès 2009, soit un an après l'incapacité de travail comme ménagère. Dans la mesure où la demande d'allocation pour impotent n'a été déposée que le 23 avril 2014, le droit de l'assurée au paiement de cette allocation n'est en principe ouvert que depuis le 23 avril 2013, soit un an avant la demande, qui a été déposée le 23 avril 2014, en application de l'art. 48 al. 1 LAI.

E. 25

Reste à trancher la question de savoir si l'on doit admettre, comme le soutient la recourante, que la demande qu'elle a faite à l'OAI le 23 août 2012, doit être considérée comme portant

également sur l'allocation pour impotent, ce qui aurait pour conséquence que son droit à l'allocation pour impotent prendrait effet, un an auparavant en application de l'art. 48 al. 1 LAI, applicable en l'espèce.

E. 26

Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2 p. 265). Aussi, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée. Selon l'art. 65 RAI (nouveau et également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), l'assuré doit présenter sa demande sur formule officielle. Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de A/2695/2014 - 20/21 - l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 p. 196 et les arrêts cités).

E. 27

En l'espèce, l'assurée a demandé des prestations à l'OAI, le 23 août 2012, en utilisant le formulaire intitulé "Demande de prestations AI pour adultes : Mesures professionnelles/Rente", qui avait été remis au préalable à son mari, venu se renseigner en personne au guichet. Au vu des circonstances et du libellé de ce formulaire, il y a lieu de retenir que la recourante pouvait légitimement penser qu'il s'appliquait à toutes les prestations de l'assurance-invalidité pour adultes relatives à son atteinte à la santé, ce d'autant plus que, dans le langage commun, les mots "rente" et "allocation" peuvent avoir la même signification. Si l'OAI estimait nécessaire qu'elle remplisse un formulaire spécifique s'agissant de l'allocation pour impotent, il lui appartenait, en application de l'art. 27 LPGA, de l'en informer immédiatement et expressément, afin que ses droits soient préservés. Il y a ainsi lieu de retenir que la demande du 23 août 2012 portait sur toutes les prestations possibles fondées sur la LAI, en raison de l'atteinte à la santé psychique ayant justifié la démarche de l'assurée, soit y compris sur l'allocation pour impotent. Il en résulte que cette dernière est due dès le 23 août 2011, soit un an avant sa première demande de prestations à l'OAI.

E. 28

Le recours sera ainsi partiellement admis, la décision de l'OAI du 10 juillet 2014 annulée en tant qu'elle fixe le début au droit à l'allocation d'impotent au 1er mars 2013 et il sera dit que la recourante y a droit dès le 23 août 2011.

E. 29

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à CHF 4'000.- (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03).

E. 30

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 400.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/2695/2014 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ A la forme :

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