

## GE\_GERICHTE A/3430/2016 vom 3. April 2017

GE Cour de justice, 2017-04-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3430\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3430_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/3430/2016 du 3 avril 2017

IT: GE\_GERICHTE A/3430/2016 del 3 aprile 2017

### Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 03.04.2017  
A/3430/2016

A/3430/2016 ATAS/254/2017 du 03.04.2017 ( AI ) , REJETE En fait En droit républicque et canton de Genève POUVOIR JUDICIAIRE A/3430/2016 ATAS/254/2017 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 3 avril 2017 10 ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié c/o M. A\_\_\_\_\_, à GENÈVE, représenté par PROCAP Service juridique recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré, B\_\_\_\_\_ ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1981, domicilié à Genève souffre de trisomie 21 diagnostiquée dès la naissance.![endif]>![if> 2. Le 12 janvier 1998, représenté par sa mère, l'assuré a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité pour mineur, auprès de l'office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé). Les prestations demandées concernaient des frais dentaires : ses médecins traitants étaient les docteurs C\_\_\_\_\_, médecin-dentiste AMGE SSO et orthodontiste, et D\_\_\_\_\_, dentiste également.![endif]>![if> 3. Le Dr C\_\_\_\_\_ a rempli, le 20 janvier 1998, le formulaire d'examen médico-dentaire de l'OAI, décrivant notamment les malformations dont l'assuré était affecté, indiquant sous « diagnostic » que le patient est trisomique, âgé de 16 ans. Il était atteint d'une malformation crânienne et faciale, d'une macroglossie associée à un hyperdéveloppement du maxillaire inférieur ; nombreuses agénésies causant la réduction du maxillaire supérieur et un hypodéveloppement du prémaxillaire Classe III dentaire et squelettique avec un angle ANB de -3°. A la question de savoir s'il y a infirmité congénitale au sens de l'ordonnance sur les infirmités congénitales (OIC), le médecin a coché la case « oui » en indiquant : trisomie (code ?) + 206 + 210 + 214 OIC en précisant « P.S. Le chiffre 210 est une partie d'un problème plus grave ». L'assuré avait besoin d'un traitement dentaire pour guérir son infirmité congénitale dès à présent. Ce médecin avait ajouté sous la rubrique « remarques » que ce patient a besoin d'une assistance AI permanente durant toute la vie.![endif]>![if> 4. En date du 8 juin 1998, l'OAI a communiqué à l'assuré, soit pour lui à sa mère, qu'il avait droit à des mesures médicales, soit au traitement de l'infirmité congénitale sous le N° OIC 206, du 9 décembre 1997 au 30 juin 2001, date à laquelle il aurait atteint l'âge de 20 ans, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteignant sans exception à la fin du mois au cours duquel l'assuré a accompli sa vingtième année. La prise en charge de toutes autres mesures demeurait réservée, l'OAI se prononcerait sur demande déposée en temps utile. ![endif]>![if> 5. Par courrier du 12 mai 1999, la mère de l'assuré a saisi l'OAI d'une nouvelle demande de prestations, pour le compte de son fils : indiquant la référence du dossier AI précédent, la requérante, rappelant que son fils avait été déclaré à l'OAI à fin 1997 (recte : janvier 1998) pour des soins dentaires motivés par une importante malformation congénitale, elle demandait un subside pour la scolarité. Suite à la trisomie 21 de son fils, ce dernier avait

depuis sa naissance toujours profité d'un encadrement spécial pour son développement, encadrement qui lui avait permis de suivre un cursus scolaire très intégré. Ainsi, jusqu'à l'âge de 14 ans, il avait pu rester, avec l'appui pédagogique nécessaire, à l'École Internationale et trouver ainsi une " acceptation sociale qui est encore le fondement de son bien-être ". Il était depuis trois ans déjà à l'École du Cervin, école parfaitement adaptée à ses difficultés et à son rythme d'apprentissage, où il continuait à faire de très beaux progrès. Pendant toutes ces années, elle avait assumé seule, et sans demander d'aide, les divers frais liés au handicap de son fils, depuis sa naissance : physiothérapies, logopédies, frais de scolarité privée et divers appuis pédagogiques de personnel à mi-temps ou à plein temps. Malheureusement, depuis un certain nombre d'années, elle se trouvait elle-même face à des difficultés financières importantes ; son mari, malade, ne pouvait l'aider et les frais de scolarité de son fils avaient été assumés par sa mère (grand-mère de l'assuré). Sachant qu'il s'agit d'un droit auquel elle n'avait jamais fait appel par pudeur et parce qu'elle avait la possibilité d'assumer seule cette situation, elle demandait une participation aux frais de scolarité pour son fils, rétroactivement pour le nombre d'années possibles "à partir de la déclaration intervenue en 1997 auprès (des services de l'OAI) ".!endif]>![if> 6. Par courrier du 7 juin 1999 l'OAI a invité la représentante de l'assuré à lui communiquer le nom du médecin ayant indiqué le placement à l'École du Cervin.!endif]>![if> 7. La mère de l'assuré a indiqué par courrier du 30 juin 1999 qu'après de très longues recherches d'un établissement scolaire se situant entre l'école dite normale et l'école dite spécialisée, elle avait elle-même choisi l'école Le Cervin, car elle était la plus adaptée aux aptitudes de son fils. Le médecin traitant de la famille était le docteur E\_\_\_\_\_, FMH en médecine interne ; elle avait également eu un entretien avec la doctresse F\_\_\_\_\_, FMH en psychiatrie-psychothérapie infantile, au sujet de la scolarité de B\_\_\_\_\_.!endif]>![if> 8. La Dresse F\_\_\_\_\_ s'est adressée à l'OAI, en date du 13 septembre 1999 : elle avait vu B\_\_\_\_\_ en 1993, alors qu'il avait 12 ans et quittait l'École Internationale. Il s'agissait d'un trisomique encore jamais signalé à l'assurance-invalidité, par volonté parentale ; cet enfant avait bien évolué dans les limites de son affection. Il avait été très poussé, surtout par sa mère. Il se trouvait actuellement à l'École du Cervin, à 18 ans. Elle a précisé : « Il envisage... une matu et le droit. Son déni de la réalité m'inquiète et c'est pourquoi je demande un bilan psychotechnique en vue d'une intégration "professionnelle" plus réaliste. ». Elle ne pensait pas que ce choix scolaire soit adéquat, mais elle n'avait pas pris contact avec l'école. Elle avait revu le jeune homme en juillet 1999.!endif]>![if> 9. Le 26 novembre 1999, le Dr E\_\_\_\_\_ a adressé un rapport à l'OAI : l'atteinte à la santé existait depuis la naissance de l'assuré. Son état était stationnaire. Il évoque, au titre d'activité adaptée à l'invalidité, la poursuite de son activité scolaire afin d'améliorer son intégration sociale et professionnelle. Il retenait, au titre de diagnostics " importants " la trisomie 21 et une diminution de l'acuité visuelle, et au titre de diagnostics "moins importants" une légère scoliose et un status postopératoire maxillo-facial en 1999. Concernant les renseignements sollicités sur l'anamnèse familiale, le médecin relève : « aucune anamnèse familiale ». Trisomie 21 découverte à la naissance avec souffle cardiaque qui a régressé rapidement. Bilan cardiologique normal (docteur G\_\_\_\_\_, FMH en cardiologie). Diminution de l'acuité visuelle et troubles oculomoteurs suivis par la doctresse H\_\_\_\_\_. Discrète scoliose lombaire avec dorsalgies vers l'âge de 15 ans (Dr I\_\_\_\_\_). En 1991, fracture de la clavicule droite et coupures main gauche avec section du nerf médian, opéré avec succès par le Dr J\_\_\_\_\_. En 1999, opération maxillo-faciale. Durant l'enfance, bonne intégration scolaire à l'École Montessori, puis jusqu'à 12 ans dans les classes normales de l'École

Internationale, puis avec des difficultés de 12 à 15 ans. Par la suite il a intégré l'École du Cervin. Son niveau actuel correspondrait à la 7<sup>e</sup> et du cycle d'orientation (CO). Discrets troubles de concentration, migraines. Bonne orientation. Nage bien. Capable de monter à cheval, de skier.!

10. Le 1<sup>er</sup> février 2000, l'OAI a écrit à l'assuré : selon la législation fédérale, ont droit aux mesures de formation scolaire spéciale les assurés éducatibles qui n'ont pas atteint l'âge de 20 ans révolus mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent suivre l'école publique, ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent. Des subsides pour la formation scolaire spéciale peuvent être octroyés, lorsque la nécessité d'une formation scolaire spéciale est prouvée, et que l'enseignement est dispensé dans une école spéciale reconnue par l'assurance. L'École du Cervin, n'était pas reconnue comme école spéciale par l'assurance-invalidité. Il incombait ainsi à cet établissement scolaire de déposer une demande de reconnaissance comme école spéciale AI, auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Sans nouvelles concernant cette reconnaissance après six mois, l'OAI serait obligé de rejeter la demande.!

11. Par courrier du 3 mars 2000, Monsieur K\_\_\_\_\_, de l'École du Cervin a adressé au service médico-pédagogique - enseignement spécialisé, de l'office genevois de la jeunesse, une demande de reconnaissance de son établissement comme école spéciale dans le cas particulier de l'assuré pour la période de septembre 1998 à juin 2000. Il annexait à sa demande divers documents dont le projet pédagogique, l'emploi du temps de l'élève, un courrier de la mère de l'assuré et une lettre de recommandation du Dr E\_\_\_\_\_, lequel sollicitait la reconnaissance de cette école en tant qu'école spéciale, car elle était la seule dans le canton de Genève qui corresponde pour B\_\_\_\_\_ à un projet pédagogique global. Le directeur de l'école précisait encore que son établissement, anciennement École de formation continue individualisée préprofessionnelle, avait déjà reçu, sous cette ancienne appellation, la reconnaissance en tant qu'école spéciale pour des cas particuliers.!

12. Cette demande a été retransmise à l'OAI par le responsable de l'enseignement spécialisé, par courrier du 28 mars 2000. Une note manuscrite de l'office mentionne, sur ce courrier, que la suite a été réglée par téléphone du 4 avril 2000 avec M. K\_\_\_\_\_ : ce dernier s'adresserait à l'OFAS.!

13. Par courrier du 28 septembre 2000, un avocat s'est constitué pour la défense de l'assuré. Par l'intermédiaire du Dr E\_\_\_\_\_, son mandant avait formulé une demande de prestations AI, « enregistrée sur le numéro 1\_\_\_\_\_ ... », sauf erreur en 1999, à sa majorité. Son client lui avait indiqué n'avoir jamais bénéficié de prestations de l'assurance-invalidité, à ce jour, sauf pour une intervention d'orthodontie ; il souhaitait pouvoir compléter sa scolarité, dans la mesure du possible, auprès de l'école qu'il fréquentait alors : Le Cervin à Châtelaine. Par ce courrier, il sollicitait en outre une rente d'invalidité à laquelle il estimait avoir droit, tant pour la période suivant sa majorité que pour celle qui la précédait, dès lors qu'aucun de ses parents n'avait procédé à des démarches qui pourtant devaient logiquement s'imposer. !

14. L'assuré a, par la suite rempli et signé une formule de demande de prestations AI pour adultes, transmise à l'OAI en annexe à un courrier de son conseil du 31 octobre 2000. Dans les remarques complémentaires du formulaire, l'assuré précisait : « la présente demande est formulée pour valoir dès ma naissance en fonction de la nature de l'affection congénitale dont je suis atteint. Elle a été précédée d'une demande écrite du 12 mai 1999 restée sans suite. En effet sauf pour une demande et des prestations limitées à des frais dentaires, mes parents n'ont pas formulé de demande AI en ma faveur ni perçu de prestations ».!

15. Par courrier recommandé du 2 novembre 2000, l'office a accusé réception de sa demande de prestations AI pour adultes, laquelle serait enregistrée ultérieurement. Il lui retournait les

pièces déposées en originaux (carte AVS, livret de famille, carte bancaire et passeport).!

16. Le 30 janvier 2001, le Dr E\_\_\_\_\_ a adressé un nouveau rapport à l'OAI : l'état de santé était stationnaire ; il voyait toujours la nécessité d'une évaluation de sa capacité professionnelle. Il a repris l'intégralité des renseignements anamnestiques figurant dans son précédent rapport, en ajoutant la précision que le patient avait bénéficié, « suite à l'opération », de séances d'orthophonie durant l'été 2000. Sur le plan psychologique, il avait présenté un état dépressif qui avait nécessité un suivi par la Dresse F\_\_\_\_\_, puis par Madame L\_\_\_\_\_, !

17. Par décision du 15 mars 2001, l'OAI a accordé à l'assuré une rente extraordinaire entière pour un degré d'invalidité de 100 %, à dater du 1<sup>er</sup> juillet 1999 (mois suivant le dix-huitième anniversaire), d'un montant de CHF 1'340.-/mois, porté à CHF 1'373.-/mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 2001.!

18. Par courrier du 2 mai 2001, le conseil de l'assuré est à nouveau intervenu auprès de l'OAI. S'il venait de recevoir un versement rétroactif (rente extraordinaire de juillet 1999 à février 2001), son mandant avait déjà avant cette date, soit au début janvier 1998, formulé une demande de prestations auprès de l'OAI par l'intermédiaire de sa mère ; or, cette demande, destinée essentiellement à couvrir des frais de dentiste et d'orthodontiste qui avaient effectivement été pris en charge, aurait dû logiquement aussi ouvrir le droit à des mesures financières en faveur des parents et cela, conformément à la loi, pour les cinq ans précédant la demande. Outre sa prise en charge intégrale par ses parents (logement nourriture et accompagnement), il avait bénéficié de cours à l'École Internationale (environ CHF 4'700.- par mois, soit au total CHF 56'400.- par année). En plus, il avait suivi de nombreuses séances de musicothérapie, logopédie, équithérapie, dont le coût moyen s'élevait entre CHF 1'500.- et 2'000.- par mois. Depuis 1995 et jusque-là, il avait suivi une formation scolaire prodiguée par l'École du Cervin, payée par les parents, formation se poursuivant à ce jour, mais payée par l'assuré lui-même. Le coût de cette école était de CHF 14'000.- par année. Il avait pris note du courrier adressé par l'OAI à l'assuré en février 2000, lui indiquant que l'école en question n'était pas reconnue comme école spéciale par l'assurance-invalidité. Il ne s'agissait toutefois pas de trouver une école spéciale, puisque les besoins de formation du jeune homme ne requéraient pas une scolarité spécialisée ; bien au contraire il avait besoin d'acquérir les bases de connaissances scolaires qui sont normalement l'apanage des écoles publiques et privées. En effet, l'affection congénitale du jeune homme n'était pas de nature à justifier une école spéciale, celle-ci étant habituellement mise en œuvre pour des personnes lourdement handicapées, ce qui n'était pas le cas de son jeune client. En substance, il formulait au nom de son mandant, une demande rétroactive au 1<sup>er</sup> janvier 1993, en vue de l'indemnisation des frais de scolarité et des nombreuses thérapies de différentes natures pour les années 1993, 1994 et 1995 à concurrence de CHF 75'000.- par année, soit au total CHF 225'000.-. De plus, pour les années 1995 à 2001, il sollicitait la prise en charge de l'écolage de CHF 14'000.- par année, soit des prétentions totales à hauteur de CHF 309'000.-. Le conseil de l'assuré concluait ainsi: « Vous voudrez bien, malgré les avis déjà formulés, me faire parvenir une décision formelle afin que je puisse, le cas échéant, porter l'affaire devant l'autorité de recours, étant donné que mon client est déterminé à connaître le droit à ce titre et de faire tester le cas auprès des instances supérieures. En effet, il apparaît inhabituel qu'une personne pour laquelle les institutions spécialisées n'apparaissent vraisemblablement pas appropriées ne puisse pas bénéficier de prestations à la mesure de son faible handicap, surtout lorsqu'il s'agit d'un handicap congénital. »!

19. Par six courriers distincts du 30 juillet 2001, l'OAI a notifié des projets de décision concernant

respectivement les mesures médicales (traitement dentaire), la formation scolaire spéciale (École Internationale), idem pour l'École du Cervin, la musicothérapie, l'hippothérapie - équithérapie, et enfin la formation scolaire spéciale (logopédie) ; l'OAI a rejeté les demandes de prestations : le traitement dentaire avait été pris en charge, conformément à la loi, et avait pris à la fin du mois au cours duquel l'assuré avait accompli sa vingtième année ; la demande de formation spéciale pour l'École Internationale était tardive, cet établissement scolaire n'étant au demeurant pas reconnu par l'OFAS ; quant aux prestations sollicitées pour l'École du Cervin, une première demande avait été rejetée par décision du 1<sup>er</sup> février 2000, en force, et en l'absence de modification déterminante de l'état de fait par rapport aux conditions antérieures, il ne pouvait être entré en matière ; dès le 1<sup>er</sup> janvier 1997, la musicothérapie ne fait plus partie des prestations de l'assurance-invalidité ; l'assuré ne réunissait pas les conditions de prise en charge de l'hippothérapie, les autres formes de thérapie équestre comme l'équithérapie ne constituant pas des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ; quant aux prestations de logopédie, cette demande était tardive.!

20. Dans le délai d'audition, le conseil de l'assuré a fait valoir que si l'intéressé avait formulé une demande de prestations échues depuis de nombreuses années, c'est uniquement parce que ses parents avaient fait faillite et qu'ils espéraient, aujourd'hui qu'ils étaient perclus de dettes, pouvoir toucher avec effet rétroactif des prestations qu'ils avaient payées lorsqu'ils pouvaient encore se le permettre. Il n'allait pas recourir contre ces refus, mais allait déposer une nouvelle demande de prestations pour une orientation professionnelle, estimant qu'il n'est pas admissible d'accorder d'office une rente entière à un jeune homme de 19 ans sur le simple fait qu'il souffre de trisomie.!

21. Les décisions de refus, conformes aux projets susmentionnés ont été notifiées par courriers du 12 octobre 2001 et sont entrées en force.!

22. Dans le cadre de la demande d'orientation professionnelle, déposée à fin 2001, l'OAI a procédé à l'évaluation psychotechnique de l'assuré le 6 mars 2002. En conclusion, l'examinatrice a constaté que l'assuré avait fait preuve d'une attitude positive durant les épreuves. Il avait été capable de se concentrer durant plus d'une heure et demie. D'une manière générale, les résultats étaient très faibles comparés à ceux de personnes qui se destinent à travailler - ou qui travaillent - dans l'économie libre. Les performances de l'intéressé aux aptitudes générales (intelligence non verbale, intelligence concrète) et aux acquis scolaires (français et mathématiques) étaient inférieures à la norme, quel que soit le groupe de référence choisi. Il arrive que les jeunes présentant ce tableau s'appuient sur leur mémoire pour pallier leurs difficultés de raisonnement. Or, chez l'assuré, la mémoire immédiate était très faible. L'examinatrice préconisait une intégration en atelier protégé : seul un tel environnement protégé pourrait en effet permettre à l'assuré de se sentir intégré au travail. Quant à une éventuelle formation, les résultats de l'examen indiquaient que les bases nécessaires pour mener à bien une formation visant un emploi dans l'économie libre n'étaient pas acquises.!

23. Dans son rapport consécutif à l'examen du 6 mars 2002, la division de réadaptation professionnelle a proposé à l'OAI de poursuivre l'octroi d'une rente entière pour l'assuré et, sur demande écrite et motivée de son représentant légal, d'octroyer une formation professionnelle initiale de six mois au maximum en vue d'une intégration en atelier protégé. Les détails des constatations ayant conduit à ces conclusions seront examinés dans la mesure utile, dans les considérants. !

24. A la suite de cette évaluation, l'office a néanmoins adressé l'assuré au centre d'intégration professionnelle en vue d'une place de stage auprès de « L'Atelier 18-28 », dans le but d'avoir un éclairage de terrain sur ses capacités, et d'examiner l'adéquation entre les propositions d'orientation qu'il avait

émises, et ses capacités exprimées. Ce centre a toutefois décliné cette demande, étant avant tout destiné à une population de jeunes à insérer dans une économie libre. Il suggérait de prendre contact avec les ateliers protégés du CIP.![endif]>![if> 25. Par courrier du 17 avril 2002, l'OAI a confirmé à l'assuré qu'il continuait à bénéficier de la même rente que jusqu'ici. Sur demande motivée, une formation professionnelle initiale de six mois au maximum, en vue d'une intégration en atelier protégé, serait octroyée.![endif]>![if> 26. Le 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'assuré, assisté de sa mère qui a contresigné le document, a répondu à un questionnaire pour la révision de la rente. Il avait une activité aux EPI, pour un revenu mensuel de CHF 280.-. Son état était stationnaire, ce que le médecin traitant a attesté, relevant toutefois de nouveaux diagnostics, soit, depuis 2007, une entéropathie au gluten et au lactose ; par ailleurs un suivi psychiatrique pour un état dépressif réactionnel serait organisé prochainement.![endif]>![if> 27. Par communication du 29 mars 2010, l'OAI a informé l'assuré du maintien de sa rente au degré d'invalidité de 100 %. ![endif]>![if> 28. Le 23 mars 2016, l'OAI a enregistré une demande de prestations AI pour adultes, soit d'une allocation pour impotent. S'agissant des actes ordinaires de la vie, l'assuré n'avait pas besoin de soutien pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, se déplacer, entretenir des contacts sociaux ou aller aux toilettes. En revanche, il nécessitait depuis toujours une surveillance de l'hygiène par rapport aux soins du corps. S'agissant des prestations d'aide médicale, sa mère devait s'assurer, quotidiennement, de la prise régulière de médicaments à raison des allergies alimentaires, depuis 2004. L'assuré nécessitait en outre une surveillance pendant son temps libre, celle-ci étant assurée par sa mère. Il nécessitait en outre une aide pour la prise en charge de toutes procédures administratives (rendez-vous, budget, courriers). ![endif]>![if> 29. Le 7 avril 2016, l'intéressé, assisté de sa mère, a rempli un questionnaire détaillé évaluant le temps utile par semaine pour le besoin d'aide pour les différentes activités décrites ci-dessus. Ce document a été complété d'une feuille annexe remplie par le médecin traitant, lequel a indiqué que depuis son précédent rapport l'état de santé était resté stationnaire ; le médecin a observé que, vu les handicaps liés à la trisomie, l'assuré nécessitait un soutien et un encadrement pour lui permettre de stabiliser ses situations médicale et sociale.![endif]>![if> 30. Une enquête ménagère a été diligentée au domicile de l'intéressé. Il en ressort notamment, que l'assuré a fait beaucoup de progrès pour assumer correctement son hygiène, entre autres pour son hygiène dentaire et corporelle.. Il était totalement autonome dans l'appartement, mais également pour ses déplacements à l'extérieur y compris pour prendre le train ou l'avion sans accompagnement. Quant aux contacts sociaux, il s'exprime en revanche oralement avec une grande facilité, est très ouvert, et très apprécié tant à son atelier qu'avec les personnes qui le côtoient. Il utilise très bien le téléphone, a une vie sociale bien remplie, avec ses amis et sa mère. Il peut participer au ménage mais a besoin d'un certain cadre. Il nécessite une aide complète pour toutes les démarches administratives, ce dont sa mère se charge. Les rendez-vous de routine chez son psychiatre, par exemple, ne nécessitent pas la présence d'autrui Il peut aller également seul au cinéma ou au restaurant ou encore à un concert, de même que pour aller à la piscine, à son cours d'art thérapeutique et à son atelier. Il est très sociable, vit chez sa mère, travaille dans un atelier EPI, et a bon nombre d'amis. En conclusion, l'enquêtrice de l'OAI recommande d'admettre la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis sa majorité. Elle a préavisé l'octroi d'une impotence de degré léger dès mars 2015, soit un an avant le dépôt de la demande. En tant que de besoin les détails des constatations de l'enquêtrice seront évoqués dans la mesure utile dans les considérants. ![endif]>![if> 31. Par courrier du 2 juin 2016,

l'OAI a adressé à l'assuré un projet d'acceptation d'impotence, soit d'octroi d'une allocation pour impotent en l'occurrence pour une impotence légère représentant un montant de CHF 470.- par mois, à dater du 1<sup>er</sup> mars 2015, soit un an avant le dépôt de la demande. 32. Par courrier du 23 juin 2016, l'assuré désormais représenté par PROCAP CCAS Centre de Conseil en Assurances Sociales (ci-après : Procap) a contesté le projet de décision susmentionné. Il reproche à l'OAI d'avoir considéré la demande de prestations d'impotence du 23 mars 2016 comme tardive, et d'avoir ainsi fixé le début du droit au 1<sup>er</sup> mars 2015, alors qu'en réalité, il est manifeste que l'instruction qui a conduit à l'octroi d'une rente d'invalidité, ainsi que les faits établis lors de l'examen des possibilités de réadaptation comportent suffisamment d'éléments médicaux laissant supposer une impotence présente déjà lorsque l'assuré était mineur. Or, selon les dispositions légales applicables, il n'y a pas de demande tardive lorsque l'administration, lors de l'examen de la première demande suffisamment motivée, n'a pas vu que la personne assurée avait bel et bien droit à des prestations et n'a pas pris de décision sur ce point. Selon la jurisprudence, un assuré qui dépose une demande de prestations s'assure non seulement des droits sur lesquels sa demande porte explicitement, mais aussi sur ceux mis en relation, selon les règles de la bonne foi, avec la survenance du risque faisant l'objet de la demande. S'ajoute également le fait que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 (4<sup>e</sup> révision LAI), le législateur a introduit le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, notamment pour améliorer la situation des personnes vivant à domicile et souffrant d'un handicap psychique ou mental. Ainsi au vu de la nature de l'atteinte connue de l'assuré et des pièces du dossier, une instruction dans le but de déterminer le droit à une allocation d'impotence aurait dû se dérouler au plus tard dès la révision initiée en décembre 2009. L'office était ainsi invité à reconnaître le droit à une allocation pour impotence de degré faible dès le 1<sup>er</sup> mars 2011, délai de péremption absolu de cinq ans, à compter rétroactivement depuis le dépôt de la demande. 33. Par décision du 7 septembre 2016, l'OAI a octroyé une allocation pour impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> mars 2015, à hauteur de CHF 470.- par mois. Quant à la contestation de la date d'effet des prestations allouées, il n'y avait pas d'indices suffisants au dossier justifiant une instruction d'office de l'impotence avant la demande du 23 mars 2016. De plus, un diagnostic (de trisomie 21 dans ce cas) ne peut justifier à lui seul une obligation automatique d'envisager le droit à une autre prestation que celles demandées. 34. Par courrier recommandé du 10 octobre 2016, l'assuré, représenté par son mandataire, a interjeté recours contre la décision susmentionnée. Il conclut à la modification de la décision rendue le 7 septembre 2016, en ce sens que l'allocation pour impotent est octroyée depuis le 1<sup>er</sup> mars 2011. Il conclut subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, le tout sous suite de frais et dépens. Contrairement à ce que soutient l'intimé dans la décision entreprise, le diagnostic justifiait à lui seul une obligation automatique d'envisager le droit à une autre prestation que celles demandées ; il ressort du dossier que l'octroi de la rente extraordinaire s'est fait sur la base d'un diagnostic sans instruction particulière préalable. Si tel peut être le cas pour la rente, il n'y a aucune raison qu'il n'en soit pas ainsi pour l'allocation pour impotent. L'introduction de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie comme élément à retenir pour l'évaluation du besoin d'aide dans le cadre de l'allocation pour impotent (dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004) était l'occasion de rendre les potentiels bénéficiaires attentifs à cette nouveauté. Au plus tard lors de la révision entreprise en 2009, il était du devoir de l'office intimé d'examiner cette question dans le dossier du recourant, les rapports s'y trouvant, et pas seulement le diagnostic,

contenant suffisamment d'indices en ce sens. Autant la lettre de demande de la mère, en 1999, que les différents rapports médicaux indiquant l'incapacité du recourant à suivre une formation sur le marché du travail normal et les résultats de l'examen psychotechnique comportaient indéniablement des informations laissant supposer que le recourant avait besoin d'aide pour gérer sa vie de tous les jours. Ainsi, dans la mesure où d'abord la mère, et ensuite le recourant lui-même, ont demandé des prestations AI sans connaître toutes les prestations possibles, et sans avoir la possibilité d'apprendre davantage étant donné que les différents formulaires soumis ne contenaient pas d'indication à ce sujet, il appartenait clairement à l'intimé soit d'instruire et d'examiner toutes les prestations possibles, soit d'informer les parents et/ou le recourant de la possibilité de déposer des demandes plus spécifiques comme par exemple celle de l'allocation pour impotent.!

35. Par courrier du 11 novembre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. Indépendamment de l'absence de toute trace au dossier de demande de prestations pour impotence avant le printemps 2016, aucun élément recueilli et versé au dossier avant la demande objet de la présente procédure, notamment des documents émanant des médecins traitants depuis 1998, dès les premières demandes de prestations, n'évoque des faits justifiant une instruction sous l'angle de l'allocation pour impotent.!

36. Le recourant a brièvement répliqué par courrier du 15 décembre 2016. Il persiste dans les termes et conclusions de son recours, et remarque pour le surplus que l'intimé évoque un certain nombre de documents pour justifier son absence de réaction, se référant entre autres à la demande de prestations de novembre 2000 et aux courriers du conseil de l'assuré, de l'époque, perdant de vue qu'à ce moment-là les prestations pour accompagnement face aux nécessités de la vie n'avaient pas encore été introduites dans la loi, et ainsi les questionnaires de l'époque n'étaient pas conçus pour rendre les assurés attentifs à cette prestation, de sorte que les réponses données dans ce cadre ne sont pas pertinentes dans le présent contexte. L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie étant (dès 2004) un nouveau critère dans le domaine de l'impotence, le devoir d'information et d'instruction de l'OAI s'en trouvait « décuplé », les assurés ne connaissant pas encore les tenants et aboutissants de cette modification. D'autres indices contenus dans le dossier plaident en faveur de l'aide dont le recourant a besoin : le fait qu'il soit au bénéfice d'une rente extraordinaire, travaille en atelier protégé, au vu des résultats des bilans effectués par le service de la réadaptation ainsi qu'en première ligne le diagnostic (trisomie 21), devaient être suffisants pour que l'AI se pose la question du besoin d'accompagnement du recourant. L'intimé se devait d'instruire ce point-là d'office, même si la demande n'avait pas été faite de manière expresse. Ainsi, au plus tard au moment de la révision du droit à une rente extraordinaire en 2009, la question d'une éventuelle impotence aurait clairement dû être abordée.!

37. L'intimé a brièvement dupliqué le 18 janvier 2017 ; il a persisté dans les termes de son écriture précédente : les arguments avancés par le conseil du recourant ne permettent pas une appréciation différente des faits.!

38. Sur quoi, les parties ont été informées de ce que la cause était gardée à juger.!

EN DROIT 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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. 2. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est

recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. Le litige porte sur la seule question de savoir si l'assuré a droit à une rente d'impotent de degré faible dès le 1<sup>er</sup> mars 2015, comme l'a fixé l'intimé dans la décision entreprise ou si, comme le prétend le recourant, il a droit à cette rente rétroactivement dès le 1<sup>er</sup> mars 2011.

a. Aux termes de l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1<sup>er</sup> LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1<sup>er</sup> LPGA).

b. Selon 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. Aux termes de l'art. 42 LAI les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). La notion d'impotence a été élargie par l'art. 42 al. 3 LAI lors de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. Depuis lors, 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 n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (al. 3). Aux termes de l'art. 38 al. 1 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 du monde extérieur (let.c). Ce besoin d'accompagnement ne comprend ni l'aide directe ou indirecte pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance au sens de l'art. 37 RAI. Il constitue bien plutôt une forme d'aide complémentaire et autonome (ATF 133 V 450 consid. 9 p.466 ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI) – Commentaire thématique, 2011, n° 2295). 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, 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 (recte : 28 al. 1 LAI) (art. 42 al. 4 LAI). Par l'octroi d'une allocation pour impotent, l'AI tient compte de la situation particulièrement pénible des personnes impotentes en leur accordant une prestation spéciale indépendamment du fait qu'elles touchent ou non une rente de l'AI. L'allocation pour impotent constitue une prestation en espèces qui est évaluée en fonction du besoin d'aide et de surveillance et qui est allouée indépendamment des coûts effectifs et du recours effectif aux services de tiers. Elle est versée directement au bénéficiaire qui peut, en principe, en disposer librement. (Michel VALTERIO, op.cit., n° 2260 et sv.)

5. Aux termes de l'art. 48 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, si l'assuré ayant droit à une allocation pour impotent présente sa demande plus de douze mois après la naissance du 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. Selon l'art. 48 al. 2 LAI, les prestations arriérées sont allouées pour une période plus longue si l'assuré ne pouvait pas connaître les

faits ouvrant droit aux prestations, et s'il a fait valoir son droit dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.!

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. Selon la jurisprudence, l'art. 48 al. 2 LAI s'applique lorsque l'assuré ne savait pas et ne pouvait pas savoir qu'il était atteint, en raison d'une atteinte à la santé physique ou mentale, d'une diminution de la capacité de gain dans une mesure propre à lui ouvrir le droit à des prestations. Cette disposition ne concerne en revanche pas les cas où l'assuré connaissait ces faits mais ignorait qu'ils donnent droit à une rente de l'assurance-invalidité (ATF 102 V 113 consid. 1a). Autrement dit, «les faits ouvrant droit à des prestations que l'assuré ne pouvait pas connaître», au sens de l'art. 48 al. 2 seconde phrase LAI, sont ceux qui n'étaient objectivement pas reconnaissables, mais non ceux dont l'assuré ne pouvait subjectivement pas saisir la portée (ATF 100 V 119 sv. consid. 2c; RCC 1984 p. 420 sv. consid. 1 ; Michel VALTERIO, op.cit. n°3233 ss). 6. 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).!

7. En l'espèce, la demande de rente pour impotent a été déposée le 29 mars 2016. L'enquête pour impotent effectuée le 24 mai 2016 a déterminé que la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existait depuis la majorité de l'assuré. Sur cette base, et se fondant sur l'art. 48 al. 1 LAI, l'OAI a fixé le droit à l'allocation au 1er mars 2015, soit à douze mois avant le dépôt de la demande.!

a. Le recourant soutient que cette décision est manifestement erronée en tant qu'elle fixe le début du droit au versement de l'allocation pour impotent au 1er mars 2015. Se prévalant implicitement d'une restitution de délai au sens de l'art. 48 al. 2 LAI, il sollicite le versement de l'allocation pendant les cinq ans précédant le dépôt de sa demande formelle (art. 24 al. 1 LPGA). Il allègue que l'intimé aurait omis de lui indiquer qu'il pouvait solliciter une allocation pour impotent, ceci conformément au devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA, omission qui serait à l'origine du dépôt tardif de sa demande. Il s'agit donc de déterminer si l'OAI a failli à son devoir de renseigner, respectivement, comme le soutient le recourant, aurait dû instruire d'office la question du droit à l'allocation pour impotent, au vu du contenu du dossier, tel qu'il se présentait lors des demandes de prestations antérieures. b. Selon l'art. 29 al. 1 LPGA, 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 al. 1 RAI, 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 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. (ATF 121 V 195 consid. 2 p. 196 et les arrêts cités ; voir aussi arrêts 9C\_532/2011 du 7 mai 2012 et 9C\_92/2008 du 24 novembre 2008). c. En règle générale, les instructions, les circulaires et les directives administratives – ou, en d'autres termes, les ordonnances administratives – n'ont, selon la jurisprudence et la doctrine, pas force de loi et ne constituent pas du droit fédéral au sens de l'article 49 lettre a PA (ATF 121 II 473 consid. 2b p. 478, ATF 121 IV 64 consid. 3 p. 66, ATA /763/2002 du 3 décembre 2002, consid. 5 et les références citées). Si les directives, circulaires ou instructions émises par l'administration ne peuvent contenir de règles de droit, elles peuvent cependant apporter des précisions quant à certaines notions contenues dans la loi ou quant à la mise en pratique de celle-ci. Sans être lié par elles, le juge peut néanmoins les prendre en considération en vue d'assurer une application uniforme de la loi envers chaque administré. Il ne doit cependant en tenir compte que si elles respectent le sens et le but de la norme applicable (ATF 121 II 473 consid. 2b). Selon le ch. 2029 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CHAI) valable depuis le 1er janvier 2015, il n'y a pas demande tardive lorsque l'administration, lors de l'examen d'une première demande suffisamment motivée, n'a pas vu que l'assuré avait bel et bien droit à des prestations et, de ce fait, n'a pas pris de décision sur ce point. Si la personne dépose une nouvelle demande plus tard, le versement ultérieur de prestations arriérées sera soumis à un délai de péremption absolu de cinq ans, à compter rétroactivement depuis le dépôt de la nouvelle demande (Pratique VSI 1997 p. 186). 8.

En l'occurrence, le recourant reproche à l'intimé d'avoir nié l'existence d'indices suffisants, existant selon lui au dossier depuis les demandes de prestations antérieures à celle du 23 mars 2016, et qui auraient justifié que l'OAI instruisît d'office la question de l'impotence, au plus tard, selon lui, lors de la révision entreprise en 2009. a. Le recourant fait en particulier grief à l'OAI de ne pas avoir considéré que le seul diagnostic de trisomie 21 devait laisser présumer l'existence d'une impotence et par conséquent lui imposait de rechercher si les conditions d'une rente d'impotent étaient réalisées, ceci quand bien même les premières demandes de prestations ne mentionnaient pas expressément l'impotence. Il observe en particulier que c'est pourtant sur la seule base de ce diagnostic que, par décision du 15 mars 2001, l'OAI lui avait accordé rétroactivement dès le 1er juillet 1999 (premier jour du mois suivant son dix-huitième anniversaire) et pour le futur, une rente d'invalidité extraordinaire entière basée sur un taux d'invalidité de 100 %. Cette argumentation ne saurait être suivie : une chose est en effet de reconnaître une invalidité permanente à un jeune adulte atteint de trisomie 21, diagnostiquée dès sa naissance, sur la base des documents médicaux décrivant les atteintes à la santé, -dont il résulte que l'assuré n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité - ; il ne va pas en revanche de soi qu'un assuré invalide à 100 % (totalement incapable de travailler et de réaliser un gain dans un circuit économique normal), soit nécessairement impotent, l'inverse étant vrai également. Il suffit de comparer la définition légale de l'invalidité, d'une part, qui, selon la jurisprudence, est au sens du droit des assurances sociales, une notion économique et non médicale - ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a) -, et celle de l'impotence, d'autre part, qui est l'état de la personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes

ordinaires de la vie et/ou un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, pour constater que les conditions pour bénéficier de ces prestations ne sont pas les mêmes et que l'octroi de l'une n'implique pas l'octroi de l'autre. b. Quant au contenu même du dossier et aux indices qui auraient prétendument été tels qu'au plus tard lors de la révision de la rente en 2009, il eût été du devoir de l'intimé d'examiner spontanément la question de l'impotence, en particulier sous l'angle de l'accompagnement nécessaire pour faire face aux nécessités de la vie, le recourant ne convainc pas. Il reste très vague à ce sujet : il se réfère sans autres précisions à la lettre de demande de la mère en 1999, « aux différents rapports médicaux indiquant l'incapacité du recourant à suivre une formation sur le marché du travail normal » et aux résultats de l'examen psychotechnique, se contentant d'alléguer que ces divers documents comportent « indéniablement » des informations laissant supposer que le recourant avait besoin d'aide pour gérer sa vie de tous les jours ; il n'apporte pas la moindre précision au sujet des renseignements déterminants selon lui. A l'inverse, l'intimé dans sa réponse, relève non seulement l'absence de toute trace au dossier, avant réception de la demande du 22 mars 2016, d'une demande spécifique d'allocation pour impotent, mais se réfère à nombre de documents médicaux ou correspondances - notamment de l'ancien mandataire du recourant -, dès la première demande de prestations de 1998, et jusqu'à la dernière révision de la rente, en 2010 : l'intimé a repris un certain nombre d'exemples, notamment en regard des documents sur lesquels le recourant se fondait, aux termes du courrier de son mandataire du 23 juin 2016, à l'appui de son argumentation dans le cadre de la procédure d'audition après réception du projet de décision du 2 juin 2016. La chambre de céans relève à ce titre les éléments suivants. ba. L'intimé pointe tout d'abord le « rapport médical du " Dr E\_\_\_\_\_ " du 3 juin 1998 », qui évoque « un besoin d'une assistance AI permanente (pour toute la vie) » : on comprend à quel document se réfère l'intimé, quand bien même celui visé n'émane pas du médecin traitant, mais du rapport d'examen médico-dentaire du 20 janvier 1998 par le Dr C\_\_\_\_\_, dentiste traitant, dans le cadre de la première demande de prestations, soit de mesures médicales. La date du « 3.6.98 » correspond au timbre humide du Dr M\_\_\_\_\_ (médecin OAI), le jour où il a émis son préavis pour l'octroi des mesures médicales justifiées. On ne saurait tirer de cette remarque finale qu'elle viserait l'état de fait couvert par la nécessité d'un accompagnement durable entrant dans la notion d'impotence. En effet, ce commentaire, très général, émane non pas du médecin traitant généraliste, mais du dentiste, dans le cadre de l'examen d'une demande de prestations médicales bien spécifiques, relevant d'atteintes congénitales, lesquelles ne présupposaient pas a priori la nécessité d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et/ou un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. bb. Le courrier de la mère du recourant, du 12 mai 1999, est une demande (rétroactive) de subsides pour la scolarité du jeune homme, à l'époque âgé de 18 ans : la requérante y explique que l'encadrement dont son fils a bénéficié depuis sa naissance, lui a permis de suivre, jusqu'à l'âge de 14 ans, l'enseignement dispensé à l'École Internationale, moyennant un appui pédagogique nécessaire, suivant depuis trois ans un cursus à l'École du Cervin, parfaitement adaptée à ses difficultés et à son rythme d'apprentissage, où il continuait à faire de très beaux progrès. Certes, la requérante indique avoir assumé pendant des années seule, sans demander d'aide, les divers frais liés au handicap, soit la physiothérapie, la logopédie, les frais de scolarité privée et divers appuis pédagogiques. On n'y discerne pas d'indices sérieux qui auraient laissé supposer que l'intéressé, au-delà de certaines difficultés scolaires ayant conduit ses parents à intégrer l'enfant dans un cursus d'écoles privées, nécessitait une aide régulière et importante d'autrui

pour tous les actes ordinaires de la vie, pendant sa minorité, et au-delà, au point qu'il aurait dû s'imposer à l'OAI d'instruire sur le droit éventuel de l'assuré à prestations d'impotence, si ce n'est pour le passé, pour l'avenir, étant d'ailleurs rappelé le régime légal différent qui s'attache aux prestations d'impotence pour un adulte par rapport à un mineur. Les renseignements notamment médicaux sollicités par l'office, dans le cadre de l'examen du droit à des subsides scolaires, n'apporte pas davantage d'indices supplémentaires : la mère, invitée à communiquer les coordonnées du médecin qui aurait indiqué le placement à l'École du Cervin, a répondu que ce n'était pas sur l'indication d'un médecin que l'enfant avait été placé dans cette école ; elle avait elle-même choisi cet établissement scolaire, après de longues recherches, d'une école se situant « entre l'école dite normale et l'école dite spécialisée » estimant que cette dernière était la plus adaptée aux aptitudes de son fils. Les renseignements recueillis par l'OAI auprès des deux praticiens mentionnés par la requérante ne comportent pas davantage d'indices sérieux laissant supposer le besoin durable et important d'encadrement ou d'aide, au sens de l'impotence : la Dresse F \_\_\_\_\_ (rapport du 13 septembre 1999) relève avoir été consultée en 1993, alors que l'enfant était âgé de 12 ans et quittait l'École Internationale ; elle indique qu'il s'agit d'un trisomique ; elle constate que l'enfant a bien évolué dans les limites de son affection, et qu'il a été très poussé, par la mère surtout. Elle relève qu'il fréquente l'École du Cervin, à 18 ans, mais indique que le jeune homme envisage la préparation d'une maturité suivie d'études de droit. Elle considère certes que ces projets ne sont pas réalistes, considérant par rapport à ceux-ci que l'intéressé se trouve dans un déni de la réalité, inquiétant pour elle, raison pour laquelle elle suggère un bilan psychotechnique en vue d'une intégration « professionnelle », plus réaliste. Elle considère que le choix scolaire de la mère n'était pas adéquat, mais n'a pas approfondi cette question. Elle avait finalement revu l'intéressé en juillet 1999, soit dans le cadre des renseignements médicaux sollicités par l'OAI. Quant au médecin de famille, généraliste, le Dr E \_\_\_\_\_, son rapport médical (du 26/11/1999) ne contient aucune information susceptible d'avoir dû attirer spontanément l'attention de l'OAI sur l'existence de faits susceptibles de laisser supposer l'existence d'une impotence pouvant donner droit à des prestations : il a précisément répondu négativement à la question 1.9 de savoir si l'assuré devait être considéré comme impotent. Pour le surplus, il a évoqué le diagnostic de trisomie 21, posé dès la naissance, avec les anomalies et atteintes à la santé durant l'enfance, parmi lesquelles un souffle cardiaque diagnostiqué à la naissance, mais ayant rapidement régressé, une diminution de l'acuité visuelle et troubles oculomoteurs suivis par un spécialiste ; une discrète scoliose vers l'âge de 15 ans avec dorsalgies, traitées par un médecin spécialiste, et autres affections, elles aussi traitées avec succès, parmi lesquelles l'opération maxillo-faciale en 1999. Ce médecin relève, s'agissant du parcours scolaire de l'enfant, que ce dernier a tout d'abord montré une bonne intégration scolaire à l'école Montessori, puis jusqu'à 12 ans dans les classes normales de l'École Internationale, puis avec des difficultés de 12 à 15 ans, avant d'être intégré à l'École du Cervin. Il situait enfin le niveau actuel du jeune homme à celui d'une 7<sup>e</sup> CO, relevait un discret trouble de concentration, une migraine, mais relevait une bonne orientation, remarquant qu'il nage bien, qu'il est capable de monter à cheval, et de skier. Il considère que ce dernier a besoin de mesures professionnelles favorisant son intégration sociale et scolaire. Ce médecin appuiera par la suite la demande de reconnaissance de l'École du Cervin comme « école spéciale » en faveur de l'assuré, considérant que c'est la seule école sur le canton de Genève qui corresponde pour l'intéressé au projet pédagogique global (18 février 2000). Le courrier de la mère de l'intéressé, du 29 février 2000, allait dans le même sens, soit le soutien d'une

demande formulée par la direction de l'École du Cervin, pour être reconnue en faveur de son fils en tant qu'école spéciale au sens de la législation sur l'assurance-invalidité : Ce document ne laisse pas davantage transparaître d'indices qui auraient dû attirer l'attention de l'OAI : la mère indique que son fils a fait un parcours scolaire tout à fait intéressant, faisant preuve d'une intégration réussie dans des classes dites normales, notamment à l'École Internationale jusqu'à l'âge de 14 ans, avec soutien pédagogique ; elle évoquait le changement d'école à la fois pour des raisons financières mais aussi parce que le rythme poussé ne convenait plus. Elle explique avoir dû alors rechercher une nouvelle école, rappelant que le canton de Genève n'offre guère de possibilités hormis les écoles spéciales, qui, selon elle, « ne sont pas adaptées à un jeune homme dont le parcours est marqué par une intégration sociale tout à fait excellente ». Elle indique avoir porté son choix sur l'École du Cervin en raison des qualités de son directeur « remarquable pédagogue, (qui) était le seul à offrir un programme individualisé permettant à B\_\_\_\_\_ de développer son potentiel académique et social ». bc. Les démarches entreprises parallèlement, dès septembre 2000, par le recourant personnellement, assisté d'un conseil, n'ont pas davantage apporté d'éléments nouveaux susceptibles d'avoir dû alerter l'OAI sur l'éventualité d'un droit à des prestations autres (relevant de l'impotence) que celles, nombreuses et diversifiées présentées : sans entrer dans le détail de ces prestations, toutes refusées et étrangères au litige, il y a lieu de relever : Dans sa première demande, le conseil du recourant faisait valoir que son client n'avait jamais bénéficié de prestations de l'assurance-invalidité, à ce jour, sauf pour une intervention d'orthodontie ; le jeune homme souhaitait pouvoir compléter sa scolarité, dans la mesure du possible, auprès de l'école qu'il fréquentait alors : Le Cervin à Châtelaine. Il sollicitait en outre une rente d'invalidité à laquelle il estimait avoir droit, " tant pour la période suivant sa majorité que pour celle qui la précédait, dès lors qu'aucun de ses parents n'avait procédé à des démarches qui pourtant devaient logiquement s'imposer ". La formule de demande de prestations AI pour adultes, signée par le recourant, précise dans les remarques complémentaires : « La présente demande est formulée pour valoir dès ma naissance en fonction de la nature de l'affection congénitale dont je suis atteint... ». Il n'a jamais été question de demande de prestations pour impotent, et la description qui est faite de l'assuré ne laisse pas supposer que de telles prestations entreraient en ligne de compte. Au contraire, il y est répondu négativement à la question de savoir si le requérant avait constamment besoin de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie (question 7.7). bd. Dans son rapport du 30 janvier 2001, le Dr E\_\_\_\_\_ répondait à nouveau « non » à la question de savoir si l'assuré devait être considéré comme impotent. be. Par courrier du 2 mai 2001, après obtention de la rente extraordinaire avec effet rétroactif, le conseil de l'assuré a précisé à l'OAI avoir bien pris note que l'École du Cervin n'était pas reconnue comme école spéciale par l'assurance-invalidité. Il précise qu'il ne s'agissait toutefois pas de trouver une école spéciale, puisque les besoins de formation du jeune homme ne requéraient pas une scolarité spécialisée ; bien au contraire il avait besoin d'acquérir les bases de connaissances scolaires qui sont normalement l'apanage des écoles publiques et privées. En effet, précisait-il, l'affection congénitale du jeune homme n'était pas de nature à justifier une école spéciale, celles-ci étant habituellement mises en œuvre pour des personnes lourdement handicapées, ce qui n'était pas le cas de son jeune client. Suite aux six projets de décision du 30 juillet 2001 refusant les diverses prestations sollicitées, le conseil du recourant a indiqué, dans le délai d'audition qu'il n'allait pas recourir contre ces refus, mais allait déposer une nouvelle demande de prestations, pour une orientation professionnelle, estimant « qu'il n'est pas

admissible d'accorder d'office une rente entière à un jeune homme de 19 ans sur le simple fait qu'il souffre de trisomie », par quoi il faut comprendre que l'intéressé était jugé apte à suivre une filière professionnelle, et pas seulement à vivre d'une rente. Dans le cadre des mesures d'instruction relative à la demande de prestations pour formation professionnelle, l'OAI a procédé à l'évaluation psychotechnique de l'assuré le 6 mars 2002 : selon l'examinatrice l'assuré avait fait preuve d'une attitude positive durant les épreuves. Il avait été capable de se concentrer durant plus d'une heure et demie. D'une manière générale les résultats étaient très faibles comparés à ceux de personnes qui se destinent à travailler - ou qui travaillent - dans l'économie libre. Les performances de l'intéressé aux aptitudes générales (intelligence non verbale, intelligence concrète) et aux acquis scolaires (français et mathématiques) étaient inférieures à la norme. La mémoire immédiate était très faible. L'examinatrice, considérant que les résultats de l'examen indiquaient que les bases nécessaires pour mener à bien une formation visant un emploi dans l'économie libre n'étaient pas acquises, préconisait une intégration en atelier protégé : seul un tel environnement protégé pourrait en effet permettre à l'assuré de se sentir intégré au travail. Dans son rapport consécutif à l'examen du 6 mars 2002, la division de réadaptation professionnelle a proposé à l'OAI de poursuivre l'octroi d'une rente entière pour l'assuré et, sur demande écrite et motivée de son représentant légal, d'octroyer une formation professionnelle initiale de six mois au maximum en vue d'une intégration en atelier protégé. Concernant son état de santé, le rapport retient les diagnostics posés par le médecin traitant dans ses rapports des 26 novembre 1999 et 30 janvier 2001, et note que l'évolution de l'état de l'assuré était stationnaire. Quant aux limitations physiques : l'assuré estimait n'en avoir aucune ; le médecin indiquait des troubles oculomoteurs, des migraines et des dorsalgies ; l'office a constaté que l'assuré porte des lunettes, mais les ôte souvent. Sur le plan mental et psychologique : l'assuré se disait paresseux ; sa mère observait qu'il ne sait pas compter l'argent, même pour de petites sommes selon son médecin, on observe un discret trouble de la concentration et de discrets troubles mnésiques, le niveau évalué en 1999 comme en 2001 était celui d'une 7<sup>ème</sup> CO ; sur le plan psychologique, l'assuré avait présenté un état dépressif qui avait nécessité un suivi. En 2001, le médecin traitant reprenait à 90 % ses constatations de 1999, ce qui laissait penser que l'assuré avait très peu évolué ces dernières années : il notait l'apparition d'un état dépressif (lequel n'apparaît toutefois pas être, comme les autres éléments mis en évidence une composante d'une éventuelle impotence). Le directeur de l'École du Cervin, qui a suivi l'assuré durant sept ans, évoquait un niveau scolaire primaire et des troubles du comportement. Quant à ses atouts : selon l'assuré, il avait un sens artistique et un goût pour le sport ; sa mère indiquait qu'il aimait beaucoup chanter, qu'il avait un sens aigu de l'harmonie des couleurs, des connaissances de bases acquises, une très bonne intégration sociale, une très bonne orientation spatio-temporelle, un goût pour l'aide, un potentiel intellectuel à développer ; selon le médecin, il avait une bonne orientation, et il était sportif ; l'office avait remarqué un jeune homme enjoué, s'exprimant bien oralement. S'agissant de sa situation sociale : l'assuré était l'aîné d'une fratrie de deux garçons, son cadet ayant deux ans de moins que lui ; le père serait libyen d'origine italienne ; sa mère, d'origine roumaine, était docteur en psychologie et travaillait à l'université. S'agissant de son parcours scolaire : l'assuré avait commencé sa vie d'écolier à l'École Montessori. Selon sa mère, la scolarité se serait déroulée sans particularité. En 1987, il était entré à l'École Internationale pour une « mise à niveau ». Il y avait été scolarisé jusqu'en 1994, soit jusqu'à l'âge de 13 ans. Il n'avait pu suivre l'enseignement de cette école qu'au prix d'un soutien pédagogique constant (institutrice à ses côtés en permanence). Dès

que le rythme scolaire s'était intensifié, il n'avait plus été en mesure de suivre le programme et des troubles du comportement étaient apparus. La mère expliquait cet échec par le manque d'ouverture d'esprit du nouveau directeur. Aucun résultat scolaire n'avait été fourni pour illustrer cette période. De 1994 à 2001, il avait fréquenté l'École du Cervin. Selon le directeur de cette école, l'évolution de l'assuré avait porté essentiellement sur l'intégration dans le groupe, l'autonomie et les capacités de concentration, le niveau scolaire atteint correspondait au niveau primaire du système genevois ; il avait une capacité de concentration de deux heures s'il était aidé, de bonnes capacités d'expression orale, un bon niveau d'italien parlé, un sens artistique ; il existait des difficultés logiques, ainsi que des troubles du comportement (il pouvait se braquer et décider de ne pas travailler toute une journée ; irrégularité dans sa manière de travailler) ; en termes d'autonomie, le directeur de l'école soulignait la capacité de l'assuré à se déplacer seul en transport public ; en conclusion il estimait qu'en sept ans, l'assuré avait fait davantage de progrès au niveau relationnel qu'au niveau scolaire. Selon la mère, l'assuré aurait fait un « parcours extraordinaire » à l'École Internationale, et il posséderait les connaissances générales. Elle estimait qu'actuellement son fils n'avait aucun problème d'intégration sociale. Elle était convaincue qu'il possédait encore un potentiel d'apprentissage. Elle indiquait qu'une évaluation avait été faite en 2001 (notamment un test de QI, les matrices de Raven, les Figures Complexes de Rey) : son QI serait de 89. Elle avait promis de faire parvenir les résultats au service de réadaptation, qui ne les avait toutefois jamais reçus. À l'époque de ce rapport, l'assuré suivait des cours privés de lecture en français, des cours d'anglais, de mathématiques et de dessin, financés par ses parents. Il avait proposé des pistes professionnelles, savoir un travail dans la mode (création de collections) et des massages rééducatifs. La mère avait écrit à une dizaine d'écoles de massage. Elle estimait que son fils pourrait suivre une formation parallèle, basée essentiellement sur la pratique, tout en étudiant les matières qu'il aimait beaucoup comme l'anatomie. Concernant la mode, elle pensait qu'un travail dans la fabrication des tissus pourrait être envisageable. L'examinatrice avait informé la mère que seules seraient financées des mesures professionnelles permettant de réaliser une certaine capacité de gain ; les personnes comme son fils trouvaient plutôt des emplois dans des métiers liés au secteur du bâtiment ou de l'industrie légère, et en principe dans un environnement protégé. En conclusion, seule une formation professionnelle initiale de six mois au maximum en vue d'une intégration en atelier protégé pouvait être proposée à l'assuré. La chambre des assurances sociales constate que l'assuré a en effet pu être ensuite intégré à un atelier protégé. Mais cette mesure, adaptée à ses capacités professionnelles, certes limitées en fonction des résultats psychotechniques évoqués ci-dessus, n'en faisaient pas une personne virtuellement impotente. Les constatations relevées dans le rapport commenté ci-dessus, elles-mêmes étayées par les renseignements fournis par l'assuré lui-même, son entourage et ses médecins, montraient au contraire un jeune homme autonome. Le 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'assuré, assisté de sa mère qui a contresigné le document, a répondu à un questionnaire pour la révision de la rente. Il avait une activité aux EPI, pour un revenu mensuel de CHF 280.-. Son état était stationnaire, - ce que le médecin traitant a attesté, relevant toutefois de nouveaux diagnostics, soit depuis 2007, une entéropathie au gluten et au lactose ; par ailleurs un suivi psychiatrique pour un état dépressif réactionnel serait organisé prochainement. Il n'y avait dès lors pas de quoi interpeller l'OAI, et notamment pas au sujet d'un éventuel droit à des prestations d'impotence. Il résulte donc de ce qui précède que jusqu'à la dernière révision de la rente, aucun élément du dossier ne saurait sérieusement être opposé à l'intimé pour lui reprocher de ne pas avoir entrepris

d'office des mesures d'instruction pour déterminer, au-delà des demandes de prestations concernées, si l'assuré réunissait en plus les conditions d'octroi de prestations d'impotence.

bf. Enfin s'agissant de la demande de prestations AI pour adultes, soit d'une allocation pour impotent, enregistré par l'OAI le 23 mars 2016, celle-ci a logiquement été instruite par l'intimé. S'agissant des actes ordinaires de la vie, l'assuré n'avait pas besoin de soutien pour se vêtir/se dévêtir, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, se déplacer, entretenir des contacts sociaux ou aller aux toilettes. En revanche il nécessitait depuis toujours une surveillance de l'hygiène par rapport aux soins du corps. S'agissant des prestations d'aide médicale, sa mère devait s'assurer, quotidiennement, de la prise régulière de médicaments à raison des allergies alimentaires, depuis 2004. L'assuré nécessitait en outre une surveillance pendant son temps libre, celle-ci étant assurée par sa mère. Il nécessitait en outre une aide pour la prise en charge de toutes procédures administratives (rendez-vous, budget, courriers). Le médecin traitant a indiqué que depuis son précédent rapport l'état de santé était resté stationnaire ; il a observé que, vu les handicaps liés à la trisomie, l'assuré nécessitait un soutien et un encadrement pour lui permettre de stabiliser ses situations médicale et sociale. Il ressort de l'enquête ménagère diligentée au domicile de l'intéressé notamment, en ce qui concerne l'acte de faire sa toilette, que l'assuré a fait beaucoup de progrès pour assumer correctement son hygiène, entre autres pour son hygiène dentaire. Il avait eu beaucoup de problèmes dentaires à cause d'une négligence à ce niveau, mais tant sa mère que lui-même ont déclaré que depuis quelques temps il était autonome pour le faire et une injonction de temps en temps était suffisante. Ceci valait également pour l'hygiène corporelle. S'agissant de ses facultés de déplacement, il était totalement autonome dans l'appartement, mais également pour ses déplacements à l'extérieur : il était capable de prendre n'importe quel bus ou tram dans sa ville, mais également de prendre le train ou l'avion sans accompagnement. Quant aux contacts sociaux, s'il ne sait pas très bien lire, ni écrire, et a de la peine avec les calculs, il s'exprime en revanche oralement avec une grande facilité, est très ouvert, charmant, poli et très apprécié tant à son atelier qu'avec les personnes qui le côtoient. Il utilise très bien le téléphone, a une vie sociale bien remplie, avec ses amis et sa mère. Dans ce cadre, certaines règles comme " appeler s'il est en retard pour rentrer ", " avertir sa mère d'un changement de programme " sont cependant mises en place. Il peut participer au ménage mais a besoin d'un certain cadre, ou d'une routine : par exemple, il lave les sols deux fois par semaine, il change les draps et fait les lits chaque dimanche ; mais sa mère s'occupe de tout le reste de la lessive. Pour ce qui est de l'aide permettant de pouvoir vivre de manière indépendante : il prépare un souper froid une fois par semaine, mais ne sait pas encore cuisiner chaud. Il nécessite une aide complète pour toutes les démarches administratives, ce dont sa mère se charge. Il peut comprendre certaines démarches, d'autres pas. S'il ne peut pas lire un texte, il peut en revanche lire un titre. Il écrit un SMS, mais pas une phrase complète. Il nécessite une supervision pour le choix des habits et l'hygiène corporelle. Pour les rendez-vous médicaux il est accompagné de sa mère pour tout ce qui est nouveau ou nécessite un avis, une décision à prendre. Les rendez-vous de routine chez son psychiatre ne nécessitent pas la présence d'autrui par exemple : il s'y rend seul. Il ne saurait pas faire les grandes commissions seul, choisir des denrées; et la gestion de l'argent est un peu complexe pour lui. En revanche il peut se rendre dans un magasin et prendre quelques denrées notées sur une liste, sans aucun problème. Il peut aller également seul au cinéma ou au restaurant ou encore à un concert, ou aller à la piscine, à son cours d'art thérapeutique et à son atelier. Il est très sociable, vit chez sa mère, travaille dans un atelier EPI, et a bon nombre d'amis. Quant aux soins exigés par l'invalidité, l'intéressé

nécessite une petite supervision matinale de sa mère, pour s'assurer qu'il pense à ses médicaments pour l'hypothyroïdie et contre ses allergies, le temps nécessaire étant évalué à deux minutes par jour. En conclusion, l'enquêtrice de l'OAI recommande d'admettre la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie depuis sa majorité. L'aide nécessaire a été prise sous l'angle de l'accompagnement, l'assuré ayant fait beaucoup de progrès en autonomie ces dernières années. L'enquêtrice a préavisé l'octroi d'une impotence de degré léger dès mars 2015, soit un an avant le dépôt de la demande. Force est de constater que le résultat de cette enquête, justifiant l'admission du besoin d'accompagnement durable met en évidence des éléments qui n'avaient jamais été évoqués dans les demandes précédentes, et dont on ne peut faire grief à l'intimé d'avoir dû en présumer l'existence. Ceci est d'autant plus vrai que, selon les conclusions de l'enquêtrice, la proposition d'admettre la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, depuis la majorité de l'assuré, entrant dans le cadre d'une impotence de degré léger, était considéré comme limite. Dans la mesure où la demande de prestations pour impotence a donc été admise, c'est à juste titre qu'elle ne pouvait l'être que dans les limites de l'art. 48 al. 1 LAI, la demande ayant été présentée plus de douze mois après la naissance de ce droit.

9. Reste toutefois à examiner si les conditions d'application de l'art. 48 al. 2 LAI, qui consacre une exception au principe de l'alinéa précédent, peuvent être invoquées par le recourant. Il ressort de la jurisprudence et la doctrine mentionnées précédemment (ci-dessus p.13) au sujet de l'art. 48 al. 2 LAI (ATF 100 V 119 sv. consid. 2c; RCC 1984 p. 420 sv. consid. 1; Michel VALTERIO, op.cit. n°3233 ss) que cette disposition n'est pas applicable aux faits que l'assuré connaissait mais dont il ne pouvait subjectivement pas saisir la portée. Or, dans le cas particulier le recourant, et avant lui sa mère voire son entourage, notamment les médecins traitants, les Drs E\_\_\_\_\_ et F\_\_\_\_\_ se trouvaient tout au plus dans la situation où les faits pouvant le cas échéant ouvrir droit à des prestations leur étaient connus, mais il(s) ne pouva(ien)t subjectivement pas en saisir la portée – ce qui serait tout de même assez surprenant de la part des médecins susnommés, dont le premier avait confirmé à répétitions reprises que l'assuré ne devait pas être considéré comme impotent, ce que l'intimé pouvait légitimement admettre sans autre et de bonne foi. Il résulte en effet de l'examen, dans la chronologie, de tous les éléments recueillis au dossier que l'administration ne saurait se voir reprocher de n'avoir pas vu – avant la demande formelle de prestations d'impotent en 2016, que l'assuré avait bel et bien droit à des prestations et, de ce fait, de n'avoir pas pris de décision sur ce point, de sorte que les principes dégagés de la directive (ch. 2029 CIIAI) susmentionnée – p.15 - ne lui sont pas opposables.

10. Au sujet du grief de violation du devoir de renseigner au sens de l'art. 27 LPGA : le recourant objecte que les documents sur lesquels l'intimée se fonde pour justifier son absence de réaction étant antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2004, les questionnaires de l'époque n'étaient évidemment pas susceptibles de rendre les assurés attentifs au droit à une prestation d'impotence qui n'avait pas encore été introduite dans la loi à ce moment-là : l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Cette observation valait – selon lui - également pour les réponses du médecin traitant qui, à l'époque avait répondu négativement à la question de savoir si l'assuré devait être considéré comme impotent. Il suggère que tant lui-même que son médecin n'auraient pas compris ce que recouvre le terme d'impotence. Il reproche à cet égard à l'intimé de ne pas l'avoir informé dès l'entrée en vigueur des nouvelles prestations, ni instruit d'office le dossier sous l'angle de ces nouvelles dispositions, à tout le moins dès la révision initiée à fin 2009. L'intimé aurait dès lors violé son obligation de renseigner au sens de l'art. 27 LPGA. violation qui, selon la jurisprudence,

doit être assimilé à une déclaration erronée pouvant obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, ceci en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst.!

L'art. 27 LPGA prévoit que, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1er). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2). L'alinéa premier ne porte que sur une information générale des assurés, par le biais par exemple de brochures d'informations ou de lettres-circulaires. En revanche, l'alinéa 2 prévoit l'obligation de donner une information précise ou un conseil dans un cas particulier, de sorte qu'il peut conduire à l'obligation de verser des prestations sur la base du principe de la bonne foi (voir à ce propos la Journée AIM, « Premiers problèmes d'application de la LPGA », intervention de Monsieur le Juge fédéral Ulrich MEYER, le 7 mai 2004 à Lausanne). Plus particulièrement, le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur (cf. EUGSTER, ATSG und Kranken-versicherung : Streifzug durch Art. 1-55 ATSG, RSAS 2003 p. 226). Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminants, mais également aux circonstances de nature juridique (SVR 2007 KV n° 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (MEYER, Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht der Sozialversicherungs-träger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, in : Sozialversicherungsrechtstagung 2006, St-Gall 2006, p. 27 n° 35). D'après la jurisprudence, le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée de l'administration qui peut obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst., à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5; ATF non publié 8C\_601/2009 du 31 mai 2010, consid. 4.2; ATAS/618/2014 du 20 mai 2014). Le recourant ne saurait donc tirer de l'art. 27 LPGA la violation par l'intimé de son devoir de renseigner pour lui opposer l'application de l'art. 48 al. 2 LAI. 11. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté.!

12. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des

dépens (art. 61 let. g LPG).!endif]>![if> 13. Depuis le 1 er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite : l'art. 69 al. 1bis LAI prévoit en effet qu'en dérogation à l'art. 61, let. a LPG, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, dont le montant doit se situer entre 200 et 1000 francs. Il y a dès lors lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-. !endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

1. Déclare le recours recevable.!endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette.!endif]>![if>
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant. !endif]>![if> 4.

Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.!endif]>![if> La greffière Florence SCHMUTZ Le président Mario-Dominique TORELLO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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