

GE_GERICHTE A/4406/2016 vom 14. November 2017

GE Cour de justice, 2017-11-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4406_2016

FR: GE_GERICHTE A/4406/2016 du 14 novembre 2017

IT: GE_GERICHTE A/4406/2016 del 14 novembre 2017

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CAROUGE, représenté par APAS-Assoc. permanence de défense des patients et assurés 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 ou le recourant), né le _____ 1979, de nationalité française, photographe de formation, est domicilié dans le canton de Genève depuis septembre 2009, où il vit avec sa compagne, Madame B_____, née le _____ 1981, diplômée d'un master en études muséales, et leur enfant, prénommé C_____, né le _____ 2013. 2. L'assuré est atteint d'une sclérose en plaques primaire progressive (ci-après : SEP), diagnostiquée en août 2011. Par décision du 24 juin 2015, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité dès le 12 novembre 2014, sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %. 3. Le 5 février 2016, l'assuré a rempli une demande d'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) à l'adresse de l'OAI, où cette demande a été enregistrée le 15 février 2016. Il y indiquait n'avoir régulièrement et de façon importante besoin de l'aide directe (« physique ») ou indirecte (incitations) d'un tiers en raison de son impotence et malgré l'utilisation de moyens auxiliaires ni pour se vêtir/se dévêtir, ni pour se lever/s'asseoir/se coucher, ni pour manger (couper les aliments/porter les aliments à la bouche), ni pour les soins du corps (se laver, se coiffer, se raser, se baigner/se doucher), mais pour aller aux toilettes (propreté, se rhabiller, sonder ou aide similaire), se déplacer (dans l'appartement/à l'extérieur) et entretenir des contacts sociaux. Il précisait à ces propos qu'il avait besoin de l'aide de tiers pour les sondes urinaires (4 fois par jour) depuis septembre 2012 et le lavement du rectum (2 fois par semaine) depuis mai 2014, pour se déplacer sur de longues distances en chaise roulante depuis mars 2013 (sinon, il se déplaçait avec des cannes, encourant un risque de chute) ; ses relations sociales étaient facilitées par sa compagne, directement et indirectement. Il indiquait avoir besoin depuis mars 2013 d'une surveillance personnelle, qu'exerçait sa compagne, et d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie, pouvoir vivre chez lui (sous la forme d'une aide quotidienne pour le ménage, la cuisine, la lessive, etc.), pour les rendez-vous et les contacts hors du domicile (de façon variable selon la distance et l'état de santé au jour le jour) et pour éviter l'isolement durable du monde extérieur (aide physique + incitation). 4. Répondant le 10 mars 2016 à un formulaire de l'AI, le professeur D_____, médecin-adjoint agrégé auprès du service de neurorééducation des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a indiqué que les indications sur l'impotence fournies par l'assuré concernant les actes ordinaires de la vie correspondaient à ses constatations, et que c'était sa compagne qui lui apportait l'aide régulière et importante dont il avait besoin pour ces actes. L'assuré avait besoin de mesures médicales améliorant son impotence (soit d'une physiothérapie, d'un

suivi urologique, d'auto-sondages, d'une régulation du transit intestinal, d'un traitement contre la spasticité), ainsi que de moyens auxiliaires (des cannes pour la marche, une chaise roulante pour les longues distances, du matériel pour les auto-sondages). Le pronostic allait en s'aggravant. 5. L'OAI a ordonné une enquête à domicile, qui a été réalisée le 12 avril 2016. Le rapport d'enquête a été co-signé le 18 avril 2016 par Mesdames E_____ et F_____. S'agissant des actes ordinaires de la vie, les enquêtrices n'ont pas retenu que l'assuré avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir (un besoin d'aide en la matière n'étant pas important ni régulier, mais occasionnel, lorsque l'assuré était très fatigué ou avait de la fièvre), ni pour se lever, s'asseoir et se coucher (un besoin d'aide pour se lever n'étant pas régulier ni important et tenant à l'absence d'un moyen auxiliaire, le cadre du lit s'étant cassé et le matelas étant posé par terre), ni pour manger des repas préparés normalement (l'assuré étant autonome en la matière [pas d'aliments à apporter au lit, à couper, à porter à la bouche, pas d'aliments spéciaux]), ni non plus pour faire sa toilette (l'assuré étant autonome pour se laver les mains et les dents, se coiffer, se raser, de même – sauf lorsqu'il était trop fatigué ou avait de la fièvre – pour entrer dans la douche et s'asseoir au fond de la baignoire pour se laver, son besoin d'aide n'étant ainsi pas régulier ni important et aucun moyen auxiliaire [poignée de sécurité, planche de bain] n'était installé). Aucun besoin d'aide non plus n'était retenu pour l'activité d'aller aux toilettes ; l'assuré pouvait s'asseoir sur les toilettes et se relever, se nettoyer après les selles, effectuer des auto-sondages urinaires environ 4 fois par jour et sans aide de tiers, au besoin mettre et changer lui-même des protections contre les fuites urinaires, et faire lui-même des lavements environ 2 fois par semaine pour l'évacuation intestinale. L'assuré n'avait pas besoin d'aide non plus pour se déplacer dans l'appartement (et même au bas de l'immeuble), avec l'aide de cannes ; il pouvait prendre les transports publics (trams ou bus) sans aide de tiers pour aller chez le médecin ou ses thérapeutes, mais revenait en taxi en raison d'une trop grande fatigue ; il utilisait une chaise roulante pour les longues distances, sa compagne devant alors l'accompagner pour le pousser et lui ouvrir la porte de l'immeuble ; l'acquisition et la transformation d'un véhicule avec l'aide de l'AI était envisagée ; l'acte de se déplacer ne pouvait dès lors être retenu. Concernant un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, les enquêtrices ont retenu que l'assuré était capable de gérer son agenda et le déroulement de sa journée et d'assurer son hygiène personnelle. S'il ne pouvait plus préparer des repas lui-même, il pouvait encore se réchauffer un plat pré-cuisiné au micro-ondes et manger juste à côté si nécessaire. Il ne pouvait plus faire lui-même des courses, mais pourrait éventuellement faire des commandes de provisions par internet. Il pouvait encore accomplir les tâches administratives et faire des paiements par internet, mais pas apporter le courrier à la poste. Il pouvait appeler son médecin et son dentiste si nécessaire. Il ne pouvait plus faire son ménage, ni la lessive ni le repassage. En conclusion, l'assuré nécessitait un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie pour au moins deux heures par semaine depuis 2014, mais il vivait avec sa compagne, dont il était exigible qu'elle participe aux tâches ménagères, à la préparation des repas et aux courses, à hauteur de 1 heure à 1 heure et demie par jour sept jours sur sept (soit environ 11 à 12 heures par semaine), même en ayant une activité à plein temps (ce qui n'était alors pas le cas, ladite compagne disant n'aller pas bien et avoir fait un burn out) ; du fait de cette exigibilité au titre du devoir de réduire le dommage, la condition d'un accompagnement durable n'était pas retenue. L'assuré gérait son traitement médical sans l'aide de tiers, mais devait suivre de nombreuses thérapies et consultations médicales auprès de professionnels de la santé (chez un physiothérapeute deux fois par semaine, un

psychologue une fois par semaine, un ergothérapeute une à deux fois par semaine, et le médecin traitant une à deux fois par semaine). L'assuré ne se mettait pas en danger, ni ne mettait les autres en danger. Il n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle. Il avait des moyens auxiliaires (cannes, chaise roulante), et pourrait voir son impotence diminuer grâce à une planche de bain et une poignée de sécurité, un lit électrique avec un cadre de redressement, un propulseur pour chaise roulante manuelle ou une chaise roulante électrique, éventuellement un véhicule adapté. La compagne de l'assuré souhaitait reprendre prochainement une activité professionnelle. Le couple avait trouvé une place dans une crèche pour leur enfant (dont l'assuré ne pouvait pas vraiment s'occuper), et, depuis mars 2016, il bénéficiait d'une aide-pratique de l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : IMAD) une fois par semaine. Les conditions d'octroi d'une allocation d'impotence n'étaient pas remplies. 6. Le 22 avril 2016, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de refus d'une allocation d'impotence. L'assuré était autonome pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie et un besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait être retenu. 7. Par recommandé du 27 juin 2016, après avoir obtenu copie de son dossier et dans le délai prolongé à cette fin, l'assuré, désormais représenté par l'Association pour la permanence de défense des patients et des assurés (ci-après : APAS), a fait part à l'OAI de ses objections à l'encontre du projet de décision précité. Ainsi que l'attestait le Dr D _____ dans un rapport du 13 juin 2016 (joint à cette écriture), l'assuré avait besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, à savoir pour faire les courses, le ménage, la lessive, le repassage, préparer les repas, s'occuper de son enfant seul, et devait réduire ses déplacements au maximum, ceux nécessités par ses nombreux traitements médicaux consommant déjà énormément de son énergie. Il ne lui serait possible de vivre à domicile sans l'assistance de tiers uniquement si on mettait en place un passage infirmier, une aide-ménagère et pour les courses et si la prise en charge de l'enfant était assumée principalement par d'autres personnes. L'accompagnement requis était nécessaire pour au moins deux heures par semaine, ce qui était le cas d'après le rapport d'enquête ménagère. La seule question litigieuse était de savoir dans quelle mesure il pouvait être exigé de la compagne de l'assuré qu'elle assume, à titre de réduction du dommage, la surcharge de travail requise en raison de l'accompagnement durable dont l'assuré avait besoin. D'après une liste récapitulative des tâches hebdomadaires qu'elle réalisait pour sa famille (jointe à cette écriture), Mme B _____ consacrait par semaine 45 h 15 à des tâches domestiques, plus environ 4 h 30 à des tâches ponctuelles pour l'assuré (comme aller chercher des médicaments à la pharmacie, aller à la poste pour des envois spéciaux ou des paquets, faire des achats pour lui, contacter des amis communs, organiser des visites, des dîners ou d'autres activités sociales) ; en plus, le couple devait faire appel à l'IMAD pour de l'aide au ménage à raison de 3 h 50 par semaine et deux fois par semaine pour accompagner leur enfant chez une assistante maternelle. C'était donc près de 50 heures de travail que Mme B _____ effectuait par semaine pour permettre à l'assuré de vivre à la maison de manière indépendante, soit bien davantage que la limite de 10 à 11 heures par semaine évoquée par l'OAI, et même qu'une moitié de temps desdites tâches (25 heures) plus 10 à 11 heures (soit 36 heures au maximum). De plus, elle était alors sans emploi, temporairement, car elle souhaitait reprendre une activité professionnelle, après que la situation très difficile de sa famille lui avait causé une dépression à l'origine d'un arrêt de travail depuis le 16 novembre 2015 (incapacité de travail réduite à 75 % dès le 1^{er} juin 2016), ainsi que l'attestaient d'une part son psychiatre traitant, le docteur G _____, dans un

rapport du 6 juin 2016, et le docteur H_____, spécialiste FMH en médecine générale interne, dans un rapport du 6 juin 2016, tous deux joints à cette écriture. L'assuré avait droit à une allocation pour impotent de degré faible. 8. Dans un avis médical du 26 octobre 2016, le docteur I_____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a indiqué avoir, au vu des certificats médicaux produits par l'assuré à l'appui de sa contestation du projet de décision précité, de forts doutes que la compagne de l'assuré, fragilisée par une atteinte psychique, puisse être un soutien pour ce dernier. 9. Par courrier du 1^{er} novembre 2016, l'assuré a demandé à l'OAI où en était l'instruction de sa demande d'allocation pour impotent et signalé que l'état de santé de sa compagne s'était partiellement amélioré ; Mme B_____ avait débuté, le 3 octobre 2016, une formation d'assistante administrative à l'IFAGE, à raison de 20 heures par semaine, dans le but de pouvoir se réinsérer plus facilement sur le marché du travail ; le psychiatre G_____ attestait que sa capacité de travail était de 50 % dès le 5 septembre 2016. L'IMAD lui apportait une aide au ménage de 1 heure 50 par semaine, mais plus, faute de personnel disponible, une aide au rangement de 1 heure par semaine obtenue précédemment, ni un accompagnement deux fois par semaine de son enfant chez la nourrice, celui-ci allant désormais dans une crèche proche du domicile familial. 10. Par décision du 17 novembre 2016, reprenant pour l'essentiel les termes de son projet de décision précité, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assuré une allocation pour impotent. Les éléments produits à l'appui du projet de décision ne permettaient pas de modifier la précédente appréciation. 11. Par acte du 22 décembre 2016, l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en concluant à son annulation et à la reconnaissance de son droit à une allocation pour impotent de degré faible. Reprenant la position exprimée dans les observations formulées à l'encontre du projet de décision de l'OAI, l'assuré estimait acquis, y compris pour l'OAI, qu'il avait besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, ne pouvant vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne, et ce de façon régulière depuis 2014 à hauteur d'au moins 2 heures par semaine. Seule était litigieuse la question de savoir dans quelle mesure il pouvait être exigé de sa compagne qu'elle assume, à titre de réduction du dommage, la surcharge de travail requise en raison de l'accompagnement durable dont il avait besoin. Or, Mme B_____ réalisait environ 52 heures de tâches à la maison permettant à l'assuré d'y vivre de manière indépendante, et le couple devait en outre bénéficier d'une aide extérieure pour le ménage et les soins à l'enfant pour environ 4 heures supplémentaires par semaine. Elle contribuait à la réduction du dommage bien au-delà de la limite invoquée par l'OAI de 10 à 11 heures par semaine. De plus, elle était atteinte dans sa santé psychique, à la suite du cumul des tâches domestiques, familiales et professionnelles qu'elle avait assumées, ayant conduit à une décompensation, un burn out et une dépression. L'OAI avait écarté sans aucune motivation l'avis du SMR selon lequel la compagne de l'assurée, vu son état de santé, ne pouvait prendre à sa charge tout l'accompagnement dont l'assuré et leur enfant avaient besoin. Ceci était d'ailleurs vrai aussi en cas d'amélioration de son état de santé, compte tenu d'une part d'un risque de rechute qu'engendrerait la réalisation de l'ensemble des tâches domestiques et familiales à hauteur de 52 heures par semaine, et d'autre part de l'atteinte qu'une telle exigibilité porterait au principe d'égalité entre hommes et femmes eu égard à son aspiration à reprendre une activité professionnelle à plein temps. La surcharge demandée à Mme B_____ pour accompagner l'assuré dans les nécessités de la vie quotidienne dépassait largement ce qui pouvait être demandé d'un membre de la famille à titre de

réduction du dommage. La situation de santé de la compagne de l'assuré avait été négligée lors de l'enquête à domicile, en violation du devoir d'instruction incombant à l'OAI. 12. Par mémoire du 25 janvier 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours. [endif]>![if> D'après l'enquête faite à domicile, l'assuré avait certes besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie depuis 2014 pour au moins 2 heures par semaine. Il était toutefois exigible, au titre de la réduction du dommage, que sa compagne participe aux tâches ménagères. Le fait que cette dernière avait recouvré une capacité de travail de 50 %, porté à la connaissance de l'OAI après que le SMR avait émis le préavis dont l'assuré se prévalait, attestait qu'elle pouvait apporter l'aide jugée exigible, à savoir une aide qui, au vu du comportement de personnes raisonnables placées dans une situation similaire, pouvait aller plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé, sans qu'il n'en résulte une charge disproportionnée. L'exigibilité retenue par l'OAI ne concernait pas la totalité des tâches détaillées par la compagne de l'assuré ; l'accompagnement à prendre en compte ne comprenait ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle, mais représentait 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, afin d'éviter que celles-ci ne soient laissées à l'abandon ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. L'OAI avait pris en compte la situation de l'assuré et l'aide exigible pour les trois tâches qu'étaient les participations au ménage, à la préparation des repas et aux courses. Cette exigibilité requérait un temps ne dépassant pas ce qui pouvait être raisonnablement exigé de la compagne de l'assuré, disposant d'une capacité de travail de 50 % et ayant des horaires de formation allant de 8 h 15 à 12 h 15 du lundi au vendredi, lui laissant le temps de s'organiser. 13. Dans une réplique du 13 mars 2017, l'assuré a précisé contester non le principe mais la mesure de l'exigibilité retenue par l'OAI, à apprécier non au regard de la détermination de l'invalidité selon la méthode mixte mais en considération du droit à l'allocation pour impotent, contexte dans lequel la surcharge de travail pesant sur les membres de la famille de l'invalidé était bien plus élevée en cas de besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. L'assuré ne pourrait pas vivre à domicile si sa compagne ne prenait pas en charge l'entier des tâches domestiques et d'accompagnement que cette dernière avait listées ; ces tâches représentaient une charge disproportionnée, ayant d'ailleurs été responsables de l'atteinte à la santé qu'elle avait subie. L'OAI ne pouvait prétendre que Mme B_____ avait disposé de suffisamment de temps, depuis qu'elle avait une incapacité de travail réduite à 50 % et entrepris de suivre une formation tous les matins du lundi au vendredi, pour prendre en charge l'entier de l'accompagnement requis par l'assuré. L'état de santé de la compagne de l'assuré s'était encore amélioré, sa capacité de travail ayant été portée à titre d'essai à 70 % dès le 27 février 2017, ce qui lui permettait de poursuivre sa formation à 50 % et de réaliser un stage non rémunéré comme assistante administrative au Centre de la photographie de Genève à raison de deux demi-journées par semaine. On ne pouvait pour autant attendre d'elle qu'elle sacrifie toute son activité professionnelle ou sa santé pour réduire le dommage lié à l'impotence de l'assuré. [endif]>![if> 14. Par duplique du 3 avril 2017, l'OAI a persisté dans les termes de la décision attaquée et de sa réponse au recours. [endif]>![if> 15. Invité à présenter d'éventuelles observations suite à cette duplique, l'assuré n'a pas produit d'écriture. [endif]>![if> 16. Par courrier du 25 octobre 2017, l'assuré a écrit à la chambre des assurances sociales que le besoin d'une allocation pour impotent se faisait sentir de façon constante. Sa compagne n'était plus en arrêt de travail depuis le 15 mai

2017, avait terminé avec succès sa formation en juin 2017 et trouvé un stage à un poste de travail à 50 %, mais son psychiatre avait fait part, à teneur d'un courrier du 16 octobre 2017 joint à cette écriture, de sa crainte qu'elle ne rechute compte tenu des charges familiales liées à la maladie chronique de l'assuré et à son activité professionnelle. 17. Cette écriture a été communiquée pour information à l'OAI le 26 octobre 2017.

EN DROIT 1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, dès lors que la décision attaquée a été rendue en application de la LAI. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI ; cf. notamment art. 69 LAI). Interjeté le 22 novembre 2016 contre une décision datée du 17 décembre 2016, reçue à une date non déterminée, le recours a été formé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai de recours du 18 décembre 2016 au 2 janvier 2017 (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 1 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Touché par ladite décision, et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). c. Le présent recours sera donc déclaré recevable. 2. a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties; il n'est pas lié par les faits allégués et les preuves offertes par les parties; il doit s'attacher à établir les faits de manière correcte, complète et objective (art. 43 et 61 let. c LPGA; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss; Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., 2015, n. 13 ss ad art. 43, n. 95 ss ad art. 61; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, Commentaire thématique, 2011, n. 2623 et 2862 ss). c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 78). d. Quant au degré de preuve requis, 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 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Il n'existe 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 322 consid. 5a). e. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a; 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst.; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 29 mai 1874 (ci-après : aCst.) étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d). 3. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; 127 V 467 consid. 1 et les références; concernant la procédure, à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur [ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b]). Le droit à appliquer en l'espèce est celui qui était en vigueur lorsque l'intimé a rendu la décision attaquée du 17 novembre 2016, à savoir le droit encore actuellement en vigueur, intégrant les dernières modifications qu'a subies la LAI, en particulier celles de la révision dite 6a du 18 mars 2011, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (pour mémoire, les deux précédentes révisions de la LAI, des 21 mars 2003 [4^{ème} révision] et 6 octobre 2006 [5^{ème} révision] sont entrées en vigueur respectivement les 1^{er} janvier 2004 et 1^{er} janvier 2008). Les dispositions de la LPGA s'appliquent par ailleurs à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI). Les modifications apportées par la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée sur le plan de la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA. Il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 4. a. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à une allocation pour impotent, de degré léger. b. En vertu de l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (des conditions spéciales s'appliquant aux mineurs [art. 42 bis LAI]). Aux termes de l'art. 9 LPGA, auquel l'art. 42 al. 1 LAI renvoie, 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. L'art. 42 al. 3 LAI prévoit en outre qu'est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Les art. 35 à 39 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) précisent ces dispositions légales en matière d'AI. c. La loi distingue trois degrés d'impotence: grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 RAI). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens

auxiliaires, a besoin: (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ; (b) 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; ou (c) 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 RAI (art. 37 al. 2 RAI). L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin, notamment: (a) de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie; (b) d'une surveillance personnelle permanente; (c) de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré ; (d) 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 ; ou (e) d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 3 RAI). d. Selon le chiffre 8010 de la circulaire de l'office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines: (1.) se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever); (2.) se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter); (3.) manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde); (4.) faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher); (5.) aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes); et (6.) se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux). 5. La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984, p. 371 ; arrêt du Tribunal fédéral I.43/02 du 30 septembre 2002 consid. 3). La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance. Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance relevant de la médecine et des soins, spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales (RCC 1986 p. 512 consid. 1a avec renvois), ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce qu'il ne peut être laissé seul (RCC 1989 p. 190 consid. 3b ; 1980 p. 64 consid. 4b), lorsqu'il est nécessaire d'administrer quotidiennement des médicaments à l'assuré ou de lui faire un bandage (MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2010, p. 437), lorsque la personne assurée a besoin de surveillance quotidiennement ou éventuellement (de manière non prévisible) quotidiennement (arrêts du Tribunal fédéral 8C_912/2008 du 5 mars 2009 consid. 3.2.2; I.563/04 du 2 mars 2005 consid. 6.2; ZAK 1986 S. 484 consid 3c ; cf. ATAS/1161/2012 du 25 septembre 2012 consid. 9a/dd). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_608/2007 du 31 janvier 2008 consid 2.2.1). En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant

l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (CIIAI, chiffre 8035). La surveillance personnelle permanente a été admise en cas de risque d'évanouissement, susceptible de se produire à tout moment, dû à une pression anormalement basse en raison d'une malformation cardiaque, les pertes de connaissance pouvant vraisemblablement aller jusqu'à engager le pronostic vital d'une personne qui souffre des séquelles d'une malformation cardiaque, ainsi que de problèmes pulmonaires et qui nécessite notamment un apport en oxygène constant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_247/2009 du 17 août 2009 consid. 2.2. et 3).

6. a. 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 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). Selon l'art. 38 al. 1 RAI, 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 (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Cette énumération est exhaustive (CIIAI, chiffre 8049).

b. 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), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 consid. 10). En effet, l'assuré empêché en raison de ses limitations physiques de cuisiner et d'effectuer les tâches ménagères, nécessite l'assistance d'un tiers, sans laquelle il ne pourrait vivre de manière indépendante, pour les travaux ménagers auxquels s'étend l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires de la vie selon l'art. 9 LPGA en relation avec l'art. 37 RAI. Cette assistance (qui comprend les activités telles que cuisiner, faire les courses, faire la lessive et le ménage [arrêt du Tribunal fédéral 9C_410/2009 du 1er avril 2010 consid. 5.4]) représente selon l'expérience générale de la vie un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide nécessaire est dans ce cas réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4). Les seules difficultés dans l'accomplissement des tâches ménagères, de la préparation des repas et des commissions ne constituent pas des empêchements pour vivre de manière indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2.3). Dans la deuxième 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 du Tribunal fédéral 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique ne suffit pas ; l'isolement et la détérioration de l'état de santé

doivent au contraire s'être déjà manifestés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2, SVR 2008 IV n. 52 ; cf. CIIAI, chiffre 8052). c. Le chiffre 8053 de la CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 2). d. La nécessité de l'aide d'une tierce personne doit être examinée de manière objective, selon l'état de santé de la personne intéressée. L'environnement dans lequel elle se trouve n'est, en principe, pas déterminant; seul importe le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide d'un tiers. On ne saurait non plus faire de différence selon que l'assuré peut compter sur l'aide de son conjoint ou de ses enfants ou qu'il doit avoir recours à l'aide de personnes étrangères à la famille pour accomplir les actes ordinaires de la vie (CIIAI, chiffre 8083). e. L'assistance qu'apportent concrètement les membres de la famille à l'assuré a trait à l'obligation de diminuer le dommage, qui ne doit être examinée que dans une seconde étape (arrêt du Tribunal fédéral 9C_410/2009 du 1er avril 2010 consid. 5.1, in SVR 2011 IV n. 11). En vertu de l'obligation de réduction du dommage, l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue du maintien ou du recouvrement de son indépendance (p. ex. vêtements adaptés à son handicap, souliers à fermeture velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires). S'il omet de le faire, on ne pourra tenir compte de l'aide dont il a alors besoin lors de l'évaluation de l'impotence (RCC 1989 p. 228 ; 1986 p. 507). Ainsi, il est possible qu'un moyen auxiliaire exclue une impotence. Cependant, une automobile remise par l'AI à des fins professionnelles n'exclut pas pour autant une impotence concernant des trajets privés (ATF 117 V 146). Il faut notamment prendre en considération l'aide apportée par les membres de la famille, en tenant compte du fait que celle-ci peut aller plus loin que celle normalement apportée lorsque la personne n'a pas d'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_410/2009 du 1er avril 2010 consid. 5.5). En particulier les enfants mineurs (en fonction de leur âge) peuvent aussi être appelés à collaborer. Il ne faut cependant pas que cela entraîne une charge disproportionnée (CIIAI, chiffre 8085). 7. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (ATF 130 V 61 consid. 6.2; ATF 125 V 351 consid. 3b/ee; arrêt du Tribunal fédéral 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Cette jurisprudence est également applicable s'agissant de déterminer l'impotence sous l'angle de l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du

Tribunal fédéral 9C_782/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.3). [endif]>[if> 8. a. En l'espèce, le recourant ne conteste pas qu'il ne saurait prétendre à l'octroi d'une allocation pour impotent parce qu'il aurait besoin de façon permanente, en raison de son atteinte à la santé, de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne au sens des art. 42 al. 1 LAI et 9 LPGa. Le rapport d'enquête à domicile établi par les spécialistes de l'intimé doit au demeurant se voir attribuer pleine force probante notamment sur cette question. Des moyens auxiliaires doivent au besoin être requis prioritairement, comme – ainsi que les enquêtrices l'ont relevé – une planche de bain et une poignée de sécurité pour prendre une douche ou un bain, un lit en bon état, voire un lit électrique avec un cadre de redressement pour se coucher et se lever, un propulseur pour chaise roulante manuelle ou une chaise roulante électrique, éventuellement un véhicule adapté, pour se déplacer sur de longues distances. Il doit aussi être retenu que le recourant n'a pas besoin d'aide, au degré requis dans la perspective de l'octroi d'une allocation pour impotent, pour l'activité d'aller aux toilettes (ATAS/245/2017 du 28 mars 2017 consid. 6c et jurisprudence citée). [endif]>[if> Il n'est pas non plus question en l'espèce de la nécessité d'une surveillance personnelle (ATAS/245/2017 précité consid. 7 ; ATAS/747/2012 du 31 mai 2012 consid. 8). b. C'est sous l'angle du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens des art. 42 al. 3 LAI et 38 RAI, que l'octroi d'une allocation pour impotent entrerait en considération en faveur du recourant, en tant que ce dernier, majeur et ne vivant pas dans une institution, ne pourrait, en raison de son atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), à savoir, plus précisément, non structurer sa journée ou faire face aux situations se présentant tous les jours, mais tenir son ménage. L'intimé admet en effet que le recourant, d'une façon dûment établie par les enquêtrices, ne peut pas préparer lui-même des repas (mais se réchauffer des plats pré-cuisinés au micro-ondes), ni faire lui-même des courses (mais éventuellement faire des commandes de provisions par internet), ni apporter du courrier à la poste, ni faire le ménage, la lessive et le repassage, autant d'activités faisant partie des nécessités de la vie et qui, prises globalement, impliquent un investissement de plus de deux heures par semaine de la part d'un tiers et peut fonder le droit à une allocation pour impotent, conformément à ce que retient le Tribunal fédéral (ATF 133 V 450 consid. 6.2 p. 461 s. ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1 et jurisprudence citée ; chiffre marginal 8053 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'OFAS [ci-après: CIIAI]). c. Le rapport d'enquête à domicile sur lequel se fonde la décision attaquée ne quantifie pas la durée effective quotidienne ou hebdomadaire que les tâches précitées d'accompagnement reconnues nécessaires requièrent de la part d'un tiers, sinon qu'elle est au moins de deux heures par semaine depuis 2014. Il est des plus vraisemblable que cette durée est en l'occurrence sensiblement supérieure à cette limite inférieure. Cependant, plusieurs d'entre elles peuvent – et dès lors doivent, dans la perspective de réduire le dommage – être effectuées de façon groupée ; il n'est en effet pas nécessaire tous les jours de faire des courses, aller à la poste, faire des achats, faire la lessive, repasser le linge. Des activités telles que préparer des repas, laver la vaisselle, faire un peu de ménage sont en revanche quotidiennes ou quasi quotidiennes. Les unes dans les autres, ces diverses activités doivent en moyenne dépasser une heure par jour et, compte tenu du temps de faire des courses plus substantielles une à deux fois par semaine, être de l'ordre d'une bonne dizaine d'heures par semaine. Il ne ressort pas du dossier qu'un tel temps serait sous-estimé, soit dans l'appréciation du temps que prend l'accomplissement

desdites tâches, soit dans la prise en compte des tâches pertinentes à cet égard. Même si elles soulignent, sans même qu'on s'arrête à la question de la justesse de leur quantification, l'importance du rôle de la compagne du recourant dans la tenue du ménage familial, les tâches domestiques que celle-ci a listées à l'appui de la prétention litigieuse ne sont de loin pas toutes pertinentes pour juger de la nécessité d'un accompagnement du recourant pour faire face aux nécessités de la vie, mais marginalement seulement. L'intimé n'apparaît pas nier que le temps requis pour l'accompagnement du recourant pour faire face aux nécessités de la vie doit être de quelque dix heures par semaine, tout en raisonnant inversement par le temps de l'aide qui est susceptible d'être exigée de la part de la compagne du recourant, d'au moins 10 à 11 heures par semaine (soit une heure à une heure et demie sept jours sur sept), et qui – dit implicitement – n'excède selon lui en tout état pas le temps requis pour ce nécessaire accompagnement. d. Le recourant ne conteste pas non plus, à juste titre, le principe même qu'il lui faut diminuer le dommage non seulement en recourant aux moyens auxiliaires entrant en considération, mais aussi en sollicitant l'aide raisonnablement exigible des membres de sa famille (CIIAI, chiffre 8040 et 8085 in fine), soit en l'occurrence de sa compagne. C'est la mesure de l'aide exigible qui est litigieuse. 9. a. De façon générale, on doit admettre qu'un conjoint travaillant à plein temps doit, lorsque son partenaire en est empêché pour des raisons de santé, pouvoir être appelé à apporter son aide à la tenue du ménage familial dans une mesure supérieure à celle qui prévaut en l'absence d'atteinte à la santé. Il a été jugé notamment qu'une aide au ménage de une heure à une heure et demie par jour sept jours sur sept ne représentait pas dans un tel cas une charge disproportionnée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 4). On ne voit pas pourquoi une telle jurisprudence serait pertinente pour la détermination de l'invalidité, mais pas de l'impotence, et ce indépendamment du point de savoir si l'aide exigible l'est d'un homme ou d'une femme. ![endif]>![if> Aussi, sous réserve de ce qui suit, la décision attaquée n'est-elle pas critiquable, mais au contraire bien fondée, dès lors que le temps que requiert en l'espèce l'accompagnement du recourant pour faire face aux nécessités de la vie n'est pas supérieur à celui de l'aide en principe exigible de la compagne de ce dernier. b. Encore faut-il cependant que des circonstances particulières ne viennent pas limiter, voire supprimer l'aide exigible de celui qui, à défaut, pourrait l'apporter, comme en particulier une atteinte à la santé. À cet égard, force est de retenir que l'intimé n'a pas fait cas de la situation de santé de la compagne du recourant. Or, de façon attestée par un psychiatre, dont rien ne vient amoindrir l'avis, cette dernière était en totale incapacité de travail depuis le 16 novembre 2015, pour cause de décompensation, burn out et dépression, au surplus consécutivement au cumul de ses tâches domestiques accrues par l'accompagnement à apporter au recourant et de ses activités professionnelles. Elle a recouvré progressivement une capacité de travail, d'abord à 25 % dès le 1 er juin 2016, puis à 50 % dès le 5 septembre 2016, et elle a alors aussitôt profité de l'amélioration de son état de santé pour débiter une formation d'assistante administrative, qu'elle a suivie avec succès d'octobre 2016 à juin 2017. C'est depuis le 15 mai 2017 qu'elle a eu à nouveau une pleine capacité de travail. Le 26 octobre 2016, s'exprimant sur la position qu'envisageait de confirmer l'intimé (soit de refuser une allocation d'impotent au recourant), le SMR lui-même a émis « de forts doutes » que la compagne du recourant, fragilisée par une atteinte psychique, puisse être un soutien pour ce dernier. Peu importe que le SMR paraît n'avoir alors pas su que ladite compagne venait de recouvrer une capacité de travail de 50 %, ni d'ailleurs du fait qu'elle a alors suivi une formation afin d'améliorer ses chances de trouver à terme un emploi. Dans ces circonstances, la chambre de céans estime que lorsque le recourant a demandé à être mis

au bénéfice d'une allocation pour impotent, le 15 février 2015, sa compagne n'était pas à même de lui apporter, dans la mesure raisonnablement admissible, l'accompagnement dont il avait besoin, depuis 2014, pour faire face aux nécessités de la vie, et que si elle l'a néanmoins fait, cela a représenté pour elle une charge disproportionnée, s'étant au demeurant révélée préjudiciable à sa santé. Cette situation doit être considérée comme ayant duré jusqu'à la fin mai 2017, la disponibilité à apporter l'accompagnement requis qu'elle a récupérée sur le plan de la santé dès septembre 2016 ayant été absorbée par une indisponibilité correspondante liée au suivi de sa formation, jusqu'à la fin mai 2017. c. Selon l'art. 35 al. 1 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, toutefois à l'expiration d'un délai d'attente de une année (CIIAI, chiffres 8095 ss). En l'espèce, le recourant avait besoin dès 2014 d'un accompagnement fondant le droit à une allocation pour impotent. Il avait donc droit à une allocation pour impotent – dont il n'est pas contesté qu'il s'agit d'une allocation de degré faible (CIIAI, chiffre 8040.1) – dès 2015, pour autant, toutefois, que l'aide normalement susceptible d'être requise de sa compagne ne pouvait être exigée de cette dernière, ce qui ne doit être admis que du 16 novembre 2015 au 31 mai 2017. À teneur de l'art. 48 al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent 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 la demande. Cette restriction ne s'appliquerait pas en l'espèce, puisque le recourant a sollicité l'octroi d'une allocation pour impotent le 15 février 2016. L'allocation pour impotent ne peut cependant lui être allouée avant novembre 2015. Aussi faut-il admettre que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré faible depuis novembre 2015. Depuis juin 2017, il n'a pas plus droit à ladite allocation. 10. a. Le recours doit donc être admis partiellement, la décision attaquée être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour déterminer le montant de l'allocation pour impotent de degré faible devant être accordée au recourant de novembre 2015 à mai 2017 inclusivement. b. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 89H al. 4 LPA), en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce au minimum de CHF 200.-. c. En vertu de l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal (cf. aussi art. 89H al. 3 LPA). Compte tenu du fait que le recourant obtient partiellement gain de cause et est représentée par un mandataire professionnellement qualifié, il y a lieu de lui allouer une indemnité de procédure réduite de CHF 600.-, à la charge de l'intimé. * * * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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