

GE_GERICHTE A/717/2016 vom 29. Juni 2016

GE Cour de justice, 2016-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_717_2016

FR: GE_GERICHTE A/717/2016 du 29 juin 2016

IT: GE_GERICHTE A/717/2016 del 29 giugno 2016

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié au LIGNON 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 _____ 1956, a travaillé à la Ville de Genève jusqu'en automne 2004. En 2005, il a créé une société de transport, B_____ SA, ainsi qu'une entreprise de nettoyage, C_____ SA, dont il était administrateur. Les deux sociétés précitées ont été déclarées en faillite, puis radiées le 6 octobre 2012 pour C_____ SA, et le 14 mars 2013 pour B_____ SA. Depuis le 13 juillet 2015, l'assuré est inscrit au registre du commerce en tant que titulaire de la raison individuelle A_____, D_____ automobiles, sise route E_____ _____, au Lignon. 2. Le 18 novembre 2013, l'assistante sociale du département des neurosciences cliniques, service de neuro-rééducation des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), a communiqué à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI), une demande de prestations AI pour adultes concernant l'assuré. Ce dernier était en effet en arrêt de travail total depuis le 6 mai 2013, date à laquelle il avait été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC). 3. L'assuré a été hospitalisé du 13 juin au 20 juin 2013 dans le service de neurologie des HUG. Les médecins ont diagnostiqué un accident vasculaire cérébral temporal droit, avec hémianopsie gauche à prédominance inférieure. À sa sortie, une consultation neuropsychologique a été mise en œuvre dans le contexte d'une désinhibition sociale et désorganisation du discours. Dans l'intervalle, le patient s'est vu notifier une contre-indication absolue à la conduite automobile au vu de son hémianopsie homonyme gauche (cf. lettre de sortie du service de neurologie des HUG, du 1^{er} juillet 2013). 4. Un examen neuropsychologique a été réalisé le 29 août 2013 à l'unité de neuropsychologie des HUG. Il a mis en évidence sur le plan du comportement une certaine désinhibition comportementale et verbale, contrastant néanmoins avec la bonne collaboration du patient durant le testing, des difficultés sur le plan du langage oral, des difficultés au calcul écrit, sur le plan praxique, des difficultés aux praxies constructives et une possible apraxie de l'habillage, une marche à gauche dans deux épreuves, un dysfonctionnement exécutif sévère se manifestant au niveau comportemental et cognitif, un empan visuo-spatial faible, des troubles de la mémoire épisodique constatés cliniquement ainsi que dans une épreuve psychométrique et un ralentissement psychomoteur significatif. Le tableau montrait des déficits neuropsychologiques d'intensité modérée à sévère. Une reprise de travail ainsi que la conduite automobile étaient actuellement contre-indiquées d'un point de vue strictement neuropsychologique. Les médecins ont préconisé une rééducation dans un centre afin que le patient puisse bénéficier d'un suivi multidisciplinaire intensif (cf. rapport d'examen neuropsychologique du 13 septembre 2013). 5. La doctoresse F_____, spécialiste FMH en neurologie, du centre médical de la

Servette, a examiné l'assuré en date du 1^{er} novembre 2013. Dans son rapport daté du même jour, elle a diagnostiqué un accident vasculaire cérébral (AVC temporel droit) survenu le 6 mai 2013, d'origine artério-artérielle probable. Elle relève qu'entre l'AVC en mai et l'examen neuropsychologique en septembre, le patient n'avait pas perçu la sévérité de son atteinte. C'est l'examen neuropsychologique qui l'avait confronté à ses difficultés. Il avait néanmoins spontanément renoncé à conduire. Les actes quotidiens de la vie lui étaient difficiles, tels que l'habillement. Il était frustré, irritable et ne parvenait plus à gérer ses sautes d'humeur. Lors de la consultation, au fil d'anamnèse, il a présenté plusieurs épisodes d'incapacité à gérer ses émotions, avec comportement agressif et menaçant verbalement. Devant l'atteinte sévère, une prise en charge hospitalière de neuro-rééducation, y compris de neuropsychiatrie, était indispensable, raison pour laquelle la Dresse F_____ a préconisé une hospitalisation. 6. L'assuré a été hospitalisé du 5 novembre au 22 novembre 2013 dans le service de neuro-rééducation de l'hôpital Beau-Séjour des HUG, pour une neuro-rééducation multidisciplinaire d'une hémianopsie homonyme gauche, d'une minime hémiparésie gauche et de troubles exécutifs, comportementaux et cognitifs. Dans la lettre de sortie du 27 novembre 2013, les médecins ont retenu les diagnostics suivants : un status post-AVC temporo-pariétal droit survenu le 6 mai 2013, d'origine embolique artério-artérielle probable avec hémianopsie homonyme latérale gauche, peu compensée, discret hémisyndrome sensitivo-moteur gauche, troubles visuo-constructifs avec hémiparésie gauche, des troubles exécutifs, cognitifs (difficultés de planification, de flexibilité) et comportementaux (précipitation, impulsivité, familiarité), des troubles du calcul, attentionnels et mnésiques légers. En fin de séjour, l'hémianopsie était bien compensée, mais il restait une gêne importante qui contre-indiquait toujours absolument la conduite. Les troubles exécutifs étaient en légère amélioration comparativement au status de mai 2013, avec persistance cependant d'un manque de flexibilité mentale, de difficultés de planification et précipitation. L'impulsivité et les difficultés de contrôle du comportement semblaient préexistantes à l'AVC, avec à l'anamnèse un possible TDA-H, mais aggravé par la survenance de celui-ci et le contexte psychosocial défavorable. Du point de vue fonctionnel, la marche était indépendante, y compris la prise d'escaliers, mais il persistait un trouble de l'équilibre en unipodal et une instabilité à l'épreuve du funambule. Il était indépendant pour la toilette et l'habillement, mais cette activité était ralentie. La force de la main gauche était bonne, mais il existait un manque de dextérité lié aussi en partie au problème visuel. Une prise en charge ambulatoire en ergothérapie pré-professionnelle dans le service de neuro-rééducation de Beau-Séjour a été mise en place, de même qu'un suivi neuropsychologique. 7. Dans un rapport du 13 janvier 2014 à l'attention du médecin traitant, la Dresse F_____ relevait que l'hospitalisation dans le service de neuro-rééducation à Beau-Séjour avait été bénéfique au patient, en particulier dans la compensation de l'atteinte campimétrique. Il se débrouillait mieux pour s'habiller, il ne faisait plus tomber les aliments de son assiette et lisait mieux. Sa capacité de concentration s'était améliorée, ce qui lui permettait de s'énerver moins rapidement lorsqu'il rencontrait des difficultés dans l'exécution d'une tâche. Toutefois il restait très irritable, il était invivable et son comportement était explosif. La marche et son équilibre s'étaient améliorés. La praticienne avait examiné l'assuré en consultation en présence de sa compagne ; chaque fois qu'il commençait à s'énerver elle le calmait en lui tapotant la cuisse. Le patient avait de la peine à contenir son irritabilité. À huit mois de l'AVC pariéto-temporel gauche, mais surtout par rapport à la première consultation, le patient avait nettement progressé dans la gestion de son hémianopsie latérale homonyme gauche.

Néanmoins, demeuraient toujours au premier plan les troubles neuropsychiatriques et cognitifs qui rendaient la prise en charge difficile. Elle avait proposé au patient une prise en charge psychiatrique ambulatoire, une prise en charge ergothérapeutique à domicile et une prise en charge physiothérapeutique en cabinet. Une contre-indication formelle à la conduite automobile lui avait été signifiée. ![/endif]>![if> 8. Dans son rapport du 13 mars 2014 à l'attention de l'OAI, la Dresse F_____ a diagnostiqué, en sus de l'accident vasculaire cérébral temporo-pariétal droit, une crise épileptique lésionnelle à point de départ focal avec généralisation secondaire le 3 janvier 2014. Elle indiquait qu'eu égard surtout à l'hémianopsie gauche et aux troubles neuropsychiatriques sévères ainsi qu'aux troubles cognitifs, même si le patient progresse, il n'améliorera que son quotidien. Une reprise d'activité quelle qu'elle soit était définitivement compromise. Depuis l'AVC, l'assuré avait besoin d'une aide régulière pour accomplir les actes ordinaires de sa vie, sa compagne l'aidait dans tout et il serait dans l'incapacité de vivre seul. Eu égard à la sévérité de l'atteinte, le patient ne pourra clairement plus reprendre d'activité professionnelle. Une rente AI à 100% était incontournable et plus vite elle sera octroyée, plus elle contribuera à sécuriser le patient. Sur le plan neuropsychiatrique, cela pourrait avoir un impact positif.![endif]>![if> 9. Le 12 novembre 2014, l'OAI a notifié à l'assuré un projet d'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2014, fondée sur un degré d'invalidité de 100%.![endif]>![if> 10. Un questionnaire d'allocation pour impotent AI a été rempli par l'assuré le 19 novembre 2014. Il a énuméré les divers actes de la vie nécessitant une aide directe ou indirecte depuis le mois de mai 2013, cette aide lui étant donnée par une tierce personne, Madame G_____, domiciliée en France. Il avait besoin d'une aide humaine également dans l'accompagnement pour les rendez-vous et les contacts hors du domicile, tous les jours et toute l'année. L'assuré a indiqué que la sortie de l'hôpital de Beau-Séjour avait été conditionnée à ce qu'une aide extérieure lui soit assurée. ![/endif]>![if> 11. Le 28 novembre 2014, l'OAI a adressé à l'assuré un questionnaire relatif à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie que l'assuré a retourné le 12 janvier 2015, dûment rempli. ![/endif]>![if> 12. La Dresse F_____ a complété en date du 30 janvier 2015 la feuille annexe au formulaire demande et questionnaire d'allocation pour impotent. Hormis l'accident vasculaire cérébral temporo pariétal droit le 6 mai 2013, elle a diagnostiqué une crise épileptique lésionnelle à point de départ focal avec généralisation secondaire le 3 janvier 2014, une récurrence de crise épileptique à point de départ focal avec généralisation secondaire le 17 mai 2014, un status post traitement endovasculaire percutané avec angioplastie et stenting de l'artère iliaque commune gauche le 2 janvier 2014, ainsi qu'un possible trouble de l'attention- hyperactivité (TDA-H). Les indications sur l'impotence figurant au chiffre 3 du questionnaire correspondaient à ses constatations. L'état de santé de l'assuré ne pouvait pas être amélioré par des mesures médicales et l'impotence ne pouvait être améliorée par des moyens auxiliaires appropriés. ![/endif]>![if> 13. Dans un rapport du 3 mars 2015 à l'attention de l'OAI, la Dresse F_____ relève avoir revu le patient en consultation le 3 mars 2015. L'état général était diminué, elle avait en particulier constaté une angoisse marquée se traduisant par des troubles du sommeil et une exacerbation des troubles comportementaux et cognitifs. Ce grand pas en arrière dans l'évolution survenait dans un contexte social excessivement difficile. Elle demandait à ce que le projet d'octroi de rente à 100% soit concrétisé le plus vite possible. ![/endif]>![if> 14. Une enquête à domicile a eu lieu le 26 mars 2015 en vue de l'allocation pour impotent. L'entretien s'est déroulé en présence de l'ancienne associée et amie de l'assuré, Madame G_____, qui s'occupe de lui six à sept jours par semaine.

Cette amie vit sur France et rentre chaque soir chez elle. La collaboratrice a recommandé d'admettre la nécessité d'une aide régulière et importante pour trois actes ordinaires de la vie dès mai 2013, ainsi qu'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'état de santé de l'assuré nécessitait des soins permanents. L'enquêtrice a conclu à l'octroi d'une impotence de degré moyen dès mai 2014. 15. Par décision du 23 avril 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, dès le mois de mai 2014. La rente s'élevait à CHF 1'495.- en 2014, portée à CHF 1'502.- dès le 1^{er} janvier 2015. 16. Par décision du 11 juin 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour impotence de degré moyen à domicile de CHF 1'175.- dès le 1^{er} mai 2014. 17. Le 22 mai 2015, l'assuré a déposé une demande de contribution d'assistance auprès de l'OAI. Une visite à domicile a été effectuée le 29 juillet 2015. Selon l'enquêtrice, le lieu de résidence est un peu particulier, il s'agit des locaux que l'assuré louait depuis plusieurs années pour son activité. Pour éviter une expulsion, il a décidé finalement d'ouvrir une entreprise fictive en raison individuelle en juillet 2015, afin de prouver à la propriétaire des locaux qu'il avait bien une activité commerciale et que la mesure d'expulsion ne puisse se réaliser. Selon les renseignements donnés, la personne qui apporte l'aide à l'assuré est une associée et non son amie intime, simplement une amie. Elle a un logement en France où elle dort tous les soirs. L'assuré a expliqué que depuis le printemps 2015 il avait entamé des démarches pour obtenir son permis de conduire. Il avait donc passé les examens nécessaires pour pouvoir être apte à la conduite. Depuis quelque temps, il conduit à nouveau la voiture, mais qu'en présence de Mme G _____. Au vu des contradictions ressortant tant au niveau du domicile qu'au niveau de la relation entre l'assuré et la personne apportant l'aide, l'enquêtrice a estimé nécessaire d'instruire ces éléments. 18. Une pré-enquête a été mise en œuvre par l'AI ainsi qu'une surveillance physique par ACI investigations, afin de pouvoir déterminer la notion de domicile ainsi qu'un éventuel lien entre l'assuré et l'aide apportée par une tierce personne. Le domicile de l'assuré est le même que celui de son entreprise individuelle et devant la maison plusieurs véhicules non immatriculés sont parqués, avec sur le tableau de bord une inscription invitant à téléphoner à A _____. Durant la période d'observation du 12 août au 19 août 2015, l'assuré a été observé à deux reprises à l'extérieur de son logement, sans gêne particulière, il avait conduit une moto ainsi qu'un véhicule, sans la présence de Mme G _____ à ses côtés. Les heures de présence de Mme G _____ au domicile n'étaient pas du tout en adéquation avec les renseignements fournis par cette dernière auprès de l'infirmière. 19. Lors de l'entretien du 2 février 2016 à l'OAI, l'assuré a maintenu qu'il avait toujours présenté Mme G _____ comme son associée et qu'elle n'était pas son amie intime. Il la connaissait depuis 2004, elle vivait en France, s'occupait de lui chaque jour et rentrait chaque soir à son domicile. S'agissant des déplacements en véhicule ou en moto, il a déclaré qu'il s'agissait uniquement de déplacements obligatoires, des convocations chez le médecin, et qu'il ne peut faire plus de 200 km en véhicule. Quant à l'autorisation de conduire, c'est la Dresse F _____ qui la lui avait donnée. Il a également expliqué que son lieu de vie était bien au _____, route E _____, au Lignon. Il avait créé une entreprise fictive afin de prouver à la propriétaire des locaux qu'il avait bien une activité commerciale et éviter l'expulsion. La propriétaire a reconnu et accepté qu'il dorme sur place. 20. Par décision du 29 février 2016, l'OAI a suspendu le versement de l'allocation pour impotent et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. Suite à la mise en place de l'observation, il existait des doutes sur le bienfondé de ladite allocation et des mesures d'investigation supplémentaires étaient en

cours. [endif]>[if> 21. Par courrier du 2 mars 2016, l'assuré interjette recours, considérant cette décision comme étant arbitraire. Il a joint copies de son courrier adressé à l'OAI suite à la communication de suspension de son allocation pour impotent, ainsi qu'un complément d'information qu'il a requis, restés lettre morte. Il allègue qu'il n'est plus en mesure de payer le loyer et que l'expulsion entrera en force. [endif]>[if> 22. Dans sa réponse du 24 mars 2016, l'OAI conclut au rejet du recours. La mesure provisionnelle vise à préserver ses intérêts dès lors que la procédure d'instruction sur le fond pourrait, avec un degré de certitude suffisant, aboutir à une réduction ou une suppression rétroactive de l'allocation pour impotent. Au vu des agissements et comportements du recourant ressortant tant de la pré-enquête du 16 décembre 2015 que du rapport de surveillance du 14 décembre 2015, c'est à juste titre qu'il a suspendu le versement de ladite allocation. Il convient d'admettre en effet qu'il existe au degré de la vraisemblance prépondérante un sérieux doute quant à l'existence d'une impotence de degré moyen. [endif]>[if> 23. Par écriture du 21 avril 2016, le recourant a contesté en substance les conclusions du rapport de surveillance, dès lors que son auteur n'a pas assisté à maints déplacements, arrivées ou départs de Mme G_____ ainsi que de sa part. Il a répondu points par points à la note de travail de l'infirmière du 29 juillet 2015. [endif]>[if> En conclusion, l'assuré relève qu'il est évident que depuis son AVC, il ne peut plus vivre seul et doit être accompagné. 24. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 1^{er} juin 2016, le recourant a déclaré qu'il était incapable de vivre seul, raison pour laquelle il avait fait une demande d'assistance à domicile. C'est ce qui a déclenché la procédure, car l'allocation pour impotent est déterminante pour l'aide à domicile. L'assuré a expliqué qu'il avait reçu une convocation pour se soumettre à une expertise neuropsychologique. Il a déclaré qu'il voulait être examiné par un expert pour la marche, parce qu'il veut enlever les doutes de l'AI. Il s'oppose toutefois à la décision provisoire prise par l'AI. Il explique que son cerveau ne reconnaît pas sa main gauche, qu'il ne la contrôle pas, que tout ce qu'il fait ou dit nécessite une très importante concentration et l'épuise. L'AI a pris la face visible de l'iceberg en se fondant sur une vidéo. Or, son problème c'est tous les actes de la vie. Il a des problèmes de vue, il ne peut plus utiliser le téléphone portable, ni l'ordinateur et ne peut plus lire. Les séquelles de l'AVC restent difficiles à vivre. [endif]>[if> L'intimé a expliqué que l'assuré était au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen, puis qu'il a déposé une demande de contribution d'assistance. Suite à la surveillance, l'OAI a des doutes quant au bienfondé de l'octroi de l'allocation pour impotent de degré moyen, raison pour laquelle le versement a été suspendu jusqu'à instruction complémentaire sur le fond. Les actes qui avaient été retenus pour l'obtention de l'allocation pour impotent ne semblent pas aussi limités. L'intimé a déclaré que le rapport de surveillance a été déclenché suite à l'enquête à domicile de la collaboratrice pour examiner les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance. Le recourant a fait observer que les rapports médicaux au dossier étaient pourtant parfaitement clairs. 25. À l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger. [endif]>[if> 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^{er} 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). [endif]>[if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. En vertu de l'art. 1 LAI, les dispositions de la LPGA sont applicables à l'AI, à moins que la loi n'y déroge expressément. [endif]>[if>

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 al. 1 LPGA). ^{4.} Le litige consiste à déterminer si l'intimé est fondé à suspendre le versement de l'allocation pour impotent. ^{5. a.}

Préalablement, il y a lieu de constater que la décision querellée, en tant qu'elle suspend le versement de l'allocation pour impotent, est une décision de mesures provisionnelles prise par l'intimé. Formellement, elle constitue une décision incidente. La LPGA ne contient aucune disposition en matière de mesures provisionnelles. Selon l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de la procédure administrative en matière d'assurances sociales qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux articles 27 à 54 de présente loi ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021). Les règles de procédure en matière de mesure provisionnelles figurent aux articles 55 (effet suspensif) et 56 PA (autres mesures). L'art. 56 PA, en sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2007, prévoit qu'après le dépôt du recours, l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur peut prendre d'autres mesures provisionnelles, d'office ou sur requête d'une partie, pour maintenir intact un état de fait existant ou sauvegarder des intérêts menacés. Les mesures provisionnelles ne sont légitimes, aux termes de la loi, que si elles s'avèrent nécessaires au maintien de l'état de fait ou à la sauvegarde des intérêts compromis. En revanche, elles ne sauraient, en principe tout au moins, anticiper sur le jugement définitif, ni équivaloir à une condamnation provisoire sur le fond, ni non plus aboutir abusivement à rendre d'emblée illusoire le procès au fond (ATF 119 V 506 consid. 3 et les références citées). Si la protection du droit ne peut exceptionnellement être réalisée autrement, il est possible d'anticiper sur le jugement au fond par une mesure provisoire, pour autant qu'une protection efficace du droit ne puisse être atteinte par la procédure ordinaire et que celle-ci produirait des effets absolument inadmissibles pour le requérant (arrêt du 24 juin 2002 I 278 /2002 ; GYGI, L'effet suspensif et les mesures provisionnelles en procédure administrative, RDAF 1976 p. 228; cf. aussi KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2^{ème} édition, ch. 334 ss). Les principes développés à propos des art. 55 PA et 97 al. 2 LAVS sont applicables par analogie dans le cadre de l'art. 56 PA (ATF 117 V 191 consid. 2b). En particulier, l'autorité doit procéder à une pesée des intérêts en présence; les mesures doivent être justifiées par un intérêt privé ou public prépondérant. Il incombe ainsi à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 82 consid. 6a p. 88).

b. Les décisions incidentes, notamment celles qui portent sur des mesures provisionnelles, ne sont toutefois susceptibles de recours, séparément d'avec le fond, que si elles sont de nature à causer un préjudice irréparable (art. 46 al. 1 let. a PA) ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 46 al. 1 let. b PA). Le préjudice est irréparable lorsqu'il cause un dommage de nature juridique qui ne peut pas être réparé ultérieurement par un jugement final ou une autre décision favorable au recourant (ATF 133 IV 139 consid. 4 p. 141, 288 consid. 3.1 p. 291). Selon la jurisprudence, une suppression à titre provisoire de prestations financières ne cause en règle générale pas un préjudice irréparable (cf. arrêts 9C_867/2012 du 17 avril

2013, 9C_881/2012 du 27 décembre 2012 et la jurisprudence citée). Ceci est également valable pour la suspension provisoire du versement d'une rente (arrêt 9C_45/2010 du 12 avril 2010 consid. 1.2, in SVR 2011 IV n° 12 p. 32; cf. aussi l'arrêt 9C_1016/2009 du 3 mars 2010 consid. 1). En effet, lorsqu'il apparaît au cours de la procédure de révision (au sens de l'art. 17 LPG) qu'une rente n'est pas supprimée, celle-ci est versée ultérieurement avec des intérêts pour toute la durée de la suspension provisoire (arrêts 9C_324/2012 du 13 juin 2012 consid. 2.2 et 9C_45/2010 cité consid. 1.2; Hansjörg SEILER, in: VwVG, Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2009, n° 70 s. ad art. 55 et n° 54 s. ad art. 56 PA). 6. En l'espèce, l'intimé a suspendu le versement de l'allocation pour impotent à la suite de l'enquête effectuée pour déterminer les conditions d'une contribution d'assistance et, en particulier, à la réception du rapport de surveillance et de la vidéo. Selon l'intimé, ces éléments laissent en effet planer un doute quant au bien-fondé de l'allocation pour impotent, les limitations du recourant quant aux actes retenus ne semblant pas aussi importantes. 7. Le recourant conteste le point de vue de l'intimé, fondé sur une vidéo qui ne montre que la pointe de l'iceberg et ne permet pas de juger de ses réelles limitations. Il soutient que les rapports médicaux sont à cet égard parfaitement clairs. Au vu des pièces du dossier, il apparaît, certes, douteux que la vidéo puisse refléter fidèlement toutes les limitations du recourant, étant rappelé au demeurant que les troubles neuropsychologiques et psychiatriques sont au premier plan. Sur ce plan, les avis médicaux sont sans aucun doute à privilégier et il convient d'interroger les spécialistes. Même si la surveillance effectuée ne permet pas à elle seule de tirer des conclusions définitives, force est néanmoins de constater, s'agissant de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, que les images sont susceptibles d'éveiller un doute sur le plan des limitations somatiques, notamment en ce qui concerne la mobilité. En l'état actuel du dossier, les prévisions quant à l'issue du litige sont encore incertaines. Seules des investigations médicales complémentaires, menées sans délai, permettront de clarifier la question. Ceci fait, l'intimé statuera sur le droit du recourant à l'allocation pour impotent. Par conséquent, l'intimé était fondé à suspendre le versement de l'allocation pour impotent et d'entreprendre une instruction complémentaire. 8. Le recourant invoque une situation financière difficile, alléguant qu'il ne parvient plus à payer son loyer et risque une expulsion. 9. La situation matérielle difficile dans laquelle se trouve le recourant ne saurait toutefois constituer un élément déterminant. En pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant, puisque dans l'hypothèse où le recours sur le fond serait finalement rejeté, l'intérêt de l'administration à ne pas verser des prestations paraît l'emporter sur celui de la personne assurée; il serait effectivement à craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort ne se révèle infructueuse (ATF 119 V 503 consid. 4 p. 507 et les références; voir également arrêt I 267/98 du 22 octobre 1998, in VSI 2000 p. 184). Cela étant, la chambre de céans relève que le recourant perçoit une rente entière d'invalidité et qu'il peut, cas échéant, bénéficier de prestations complémentaires. 10. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. 11. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :