

# **NE\_GERICHTE CDP.2018.263 vom 9. Juni 2008**

NE Tribunal cantonal, 2008-06-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2018.263\\_d20080609](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2018.263_d20080609)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2018.263 du 9 juin 2008

IT: NE\_GERICHTE CDP.2018.263 del 9 giugno 2008

## **Regeste**

Diminution de l'allocation d'impotence grave pour mineurs.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

### **E. 2**

En préambule, il sied de rappeler que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative ( ATF 131 V 242 cons. 2.1 et les références citées). Ils peuvent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF des 28.07.2008 [9C\_449/2007] cons. 2.2 et 24.02.2009 [9C\_327/2008] cons. 4). En l'espèce, les documents déposés à l'appui du recours du 3 septembre 2018 ainsi que l'avis médical du 4 septembre 2018 versé au dossier de l'OAI sont postérieurs à la décision litigieuse. Dans la mesure toutefois où ils traitent d'un état de fait qui couvre la période ayant mené à la décision attaquée, il convient d'en tenir compte.

### **E. 3**

L'article 9 LPGA prévoit qu'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. La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI ). Selon l'article 37 al. 1 RAI , 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. Au sens de l'article 37 al. 2 RAI , l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a); d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b); ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'article 38 RAI . Enfin, l'article 37 al. 3 RAI prévoit que l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin notamment: de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a); d'une surveillance

personnelle permanente (let. b); ou/et d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'article 38 RAI (let. e). Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé (art. 37 al. 4 RAI ). Selon le chiffre 8010 de la Circulaire 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 : se vêtir et se dévêtir; se lever, s'asseoir et se coucher; manger; faire sa toilette; aller aux toilettes; se déplacer. Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles ( ATF 117 V 146 , cons. 2).

#### **E. 4**

a) La question de savoir si l'allocation pour impotent doit être réduite doit se faire à la lumière de l'article 17 al. 2 LPGA , selon lequel toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Tout changement important des circonstances peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA . En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de cette disposition ( ATF 141 V 9 cons. 2.3). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la prestation allouée (arrêt du TF du 17.12.2007 [I 111/07] cons. 3; arrêt non publié de la CDP du 18.01.2019 [CDP.2018.184] cons. 2a). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la prestation avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse ( ATF 133 V 108 cons. 5). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la prestation se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'impotence doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations antérieures ( ATF 141 V 9 cons. 2.3). b) 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. La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération ( ATF 139 V 176 cons.5.3 et les références citées). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA ), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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 (cf. ATF 125 V 351 cons. 3 et 122 V 157 cons. 1c). Le Tribunal fédéral a développé plusieurs critères relatifs à la valeur probante des enquêtes réalisées afin de déterminer l'impotence des

assurés. Il a ainsi relevé qu'il est essentiel qu'elle ait été élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a en outre lieu de tenir compte des indications de la personne qui procure l'aide 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 les actes ordinaires de la vie et les éléments ayant trait à la surveillance personnelle permanente et aux soins, et correspondre aux indications relevées sur place. 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 130 V 61 cons. 6.2). Ce n'est qu'à titre exceptionnel, notamment lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, que l'on devra recourir à un médecin pour estimer les empêchements rencontrés dans les activités habituelles. Il conviendra de même de poser des questions complémentaires à des spécialistes du domaine médical en cas d'incertitude sur les troubles physiques ou psychiques et/ou leurs effets sur les actes ordinaires de la vie ( Valterio , Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], n°2264 et les références citées).

## **E. 5**

a) La question litigieuse réside dans la détermination de savoir si le besoin du recourant pour l'acte "se lever, s'asseoir et se coucher" a subi une modification notable au sens de l'article 17 al. 2 LPGA justifiant une révision au sens de cette disposition. b) La dernière " décision" entrée en force reposant sur un examen matériel des conditions à l'allocation pour impotence avait mis fin à une révision d'office engagée en 2015. Dans ce cadre, une enquête menée le 7 avril 2015 laissait apparaître que X.\_\_\_\_\_ n'avait pas besoin d'aide pour "se coucher". Il est indiqué qu'il dormait dans la chambre de ses parents pour des questions de logistique, qu'il s'endormait rapidement et qu'une fois endormi, il dormait toute la nuit et qu'à l'internat, il dormait seul dans sa chambre. Cette situation (qui n'a pas fondamentalement évolué, en dépit des appréciations contradictoires des divers enquêteurs) doit être comparée à celle qui prévalait lors de la décision de diminution de l'allocation pour impotent du 2 juillet 2018. A cet égard, il ressort du rapport d'enquête du 7 novembre 2017 que, s'agissant de la mobilisation, le recourant n'a pas besoin d'aide pour se lever, s'asseoir ou se coucher. Le rapport précise qu'il dort seul dans sa chambre, qu'il s'endort rapidement et que, une fois endormi, il dort toute la nuit. Force est de constater qu'à l'exception du fait que le recourant dort désormais dans sa propre chambre, les constatations sont fondamentalement les mêmes que dans le rapport précédant. Dans un complément, l'enquêteuse a spécifié que, lors de son rapport du 8 avril 2015, elle avait relevé que "[p]our des raisons de logistique X.\_\_\_\_\_ dort dans la chambre de ses parents. Il s'endort rapidement et une fois endormi, il dort toute la nuit. A l'internat, il dort seul dans sa chambre". Elle a indiqué que "[à] cette date déjà X.\_\_\_\_\_ était capable de dormir seul dans sa chambre à l'internat. Il n'y avait aucun aménagement, aucune surveillance particulière mise en place à l'internat. X.\_\_\_\_\_ s'endormait seul et dormait toute la nuit. A domicile, il dormait avec ses parents par manque de place et non par besoin de surveillance; il s'endormait vite et dormait toute la nuit également à domicile". Elle a finalement signalé que "[l]ors de l'enquête du 7 novembre 2017, la maman me dit que la famille a déménagé afin d'avoir une chambre pour X.\_\_\_\_\_. X.\_\_\_\_\_ s'endort toujours seul et une fois endormi dort toute la nuit". Cette instruction a fondé la décision querellée, réduisant le degré d'impotence de grave à moyen, et a été motivée de la sorte : "le

besoin d'aide pour l'acte se lever/s'asseoir/se coucher avait été retenu car X. \_\_\_\_\_ ne pouvait pas être seul dans une chambre, ni avec son frère. Tel n'est plus le cas aujourd'hui, car il dort seul dans sa chambre, si bien qu'il y a effectivement un motif de révision justifiant une diminution de l'allocation d'impotence à l'avenir". c) On ne saurait suivre l'intimé. Force est de constater que, contrairement à ce qu'il soutient, la situation ayant fondé le droit à une allocation d'impotence de degré grave ne s'est pas modifiée notablement. Les constatations rapportées par les enquêtes des 7 avril 2015 et

#### E. 7

novembre 2017 sont pratiquement identiques et, en particulier, elles excluent toutes les deux la nécessité d'aide pour l'acte "se coucher". Le fait que l'assuré dorme aujourd'hui dans sa propre chambre n'est au demeurant pas déterminant : d'une part, l'enquêtrice a expliqué ■ tant en 2015 qu'en 2017 ■ que l'intéressé dormait préalablement avec ses parents par manque de place et non par besoin de surveillance et que, d'autre part, ce dernier dormait déjà seul dans une chambre lors de ses nuits à l'internat en 2015.

6. Reste à examiner un éventuel motif de reconsidération, l'OAI soutenant subsidiairement que le maintien du droit à une allocation pour impotence grave suite à l'enquête réalisée le 8 septembre 2010 procédait d'une appréciation juridique manifestement erronée.

a) Conformément à l'article 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Une décision est sans nul doute erronée lorsqu'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait qu'elle était erronée, la seule conclusion possible étant que tel est le cas (ATF 125 V 383; arrêt du TF du 07.11.2006 [C\_269/05] cons. 3; Kieser, ATSG-Kommentar, 3e éd., 2015, no 52 ad art. 53). Pour conclure qu'une décision (formelle ou matérielle) est manifestement erronée, encore faut-il que les éléments que l'assureur avait au dossier, au moment où il a octroyé les prestations litigieuses, lui permettaient d'aboutir à la conclusion que l'assuré n'y avait pas droit (arrêt du TF du 07.11.2006 [C\_269/2005] cons. 5, 126 V 399).

b) Il ressort du dossier que le motif pour lequel l'OAI avait admis le besoin d'une aide pour les actes de mobilisation ■ et tous les autres actes, justifiant une impotence de degré grave ■ découlait en réalité de l'état médical particulier du recourant. C'est pour cette raison que, nonobstant l'enquête du 8 septembre 2010, qui indiquait que l'assuré n'avait pas besoin d'aide pour "se coucher", le SMR avait alors médicalement préconisé que, vu l'autisme infantile et l'arriération mentale grave associée sans amélioration notable, une impotence grave devait être reconnue. L'OAI avait dès lors retenu que le recourant avait besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir tous les actes de la vie courante.

Cette appréciation s'avère parfaitement soutenable et demeure d'ailleurs d'actualité. On en veut pour preuve que la sévérité du trouble du spectre autistique et de l'arriération mentale associée, avec lesquels le recourant vit, ne souffre aucune discussion et sont largement documentés au dossier, tant quant à la gravité des troubles que pour la lourdeur de ses conséquences. Les symptômes représentent ainsi un continuum d'ordre sévère qui apparaît, en 16 ans de vie, n'avoir connu qu'une amélioration toute marginale. Le Dr B. \_\_\_\_\_ le relève d'ailleurs dans son avis médical du 15 novembre 2017 ("X. \_\_\_\_\_ semble traverser une période favorable bien qu'il n'y ait pas de nets progrès sur le plan de son autonomie. Il est très bien encadré par ses parents et peut, incité et

accompagné, réaliser quelques tâches du quotidien"). Certes le recourant ne présente pas ■ et n'a d'ailleurs jamais présenté ■ de troubles moteurs. Toutefois, les explications du Dr B. \_\_\_\_\_ confirment l'appréciation du SMR. Cette praticienne a exposé qu'"[i]l est donc capable de se lever, de s'asseoir et de se coucher seul. Ceci ne représente pas un élément positif dans son autonomie car, étant capable de se mouvoir, il se met continuellement en danger. Les gestes moteurs nécessaires pour ses diverses activités ne sont pas limités mais ils sont utilisés de manière peu voire non fonctionnelle. Ils ne peuvent être organisés qu'avec l'aide d'une tierce personne". Force est ainsi de constater que, par analogie avec d'autres actes de la vie (cf. ATF 106 V 158; ATF 121 V 88), le recourant n'effectue les actes de mobilisation que de manière non usuelle. Sans l'aide d'une tierce personne, il n'est ainsi pas à même d'apprécier et d'accomplir, ou alors que très partiellement, les actes ordinaires de la vie et ce dans tous les domaines, bien qu'il puisse "mécaniquement" les réaliser. Sans incitation, il ne peut de toute évidence pas être livré à lui-même, tant le dossier laisse apparaître que, pour lui, les actes de la vie sont dénués de sens propre.

c) Vu la situation médicale particulière, il s'ensuit que la décision du 10 décembre 2010 était pleinement soutenable. Par surabondance de motifs, même à admettre qu'elle était erronée, elle ne l'était en tout état de cause pas manifestement. En effet, d'une part, l'OAI a exprimé des doutes en demandant l'avis de son SMR et, d'autre part, l'avis médical déterminant de ce dernier a précisément mené au prononcé en question, qui ne pouvait ainsi être alors considéré comme une erreur notable.

7. Faute de motif de révision ou de reconsidération, la décision se révèle être contraire au droit et doit être annulée. La cause sera renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle rende une nouvelle décision maintenant un degré d'impotence grave et qu'elle procède consécutivement à de nouveaux calculs s'agissant des allocations d'impotence servies au recourant dès le 1er septembre 2018 et pour l'avenir.

8. Ce qui précède conduit à l'admission du recours. Vu l'issue du litige, l'OAI supportera les frais de la procédure (art. 69 al. 1 bis LAI; 47 LPJA) et le recourant a droit à une indemnité de dépens. Le montant des dépens doit être défini d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Me D. \_\_\_\_\_ n'ayant pas déposé un état des honoraires et des frais (art. 55 al. 1 TFrais), la Cour de céans fixera les dépens sur la base du dossier (art. 55 al. 2 TFrais). L'activité utile déployée par la mandataire, qui a consisté en la rédaction d'un recours, précédée de la prise de connaissance du dossier et probablement d'un entretien avec les parents de X. \_\_\_\_\_, peut être estimée à quelque 6 heures. Eu égard au tarif de 280 francs de l'heure usuellement appliqué par la Cour de céans, des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 54 TFrais) et de la TVA de 7,7 %, l'indemnité de dépens sera fixée au montant de 1'990.30 francs tout compris.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours.

2. Annule la décision du 2 juillet 2018 et renvoie la cause à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants, à savoir que le degré d'impotence de X. \_\_\_\_\_ est maintenu au degré grave.

3. Met à la charge de l'OAI les frais de la présente procédure par 440 francs et ordonne la restitution au recourant de son avance de frais.

4. Alloue au recourant une indemnité de dépens de 1'990.30 francs tout compris, à la charge de l'AOAI.

Neuchâtel, le 13 mars 2019

1 Les assurés impotents (art. 9 LPGA<sup>2</sup>) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis est réservé.

2 L'impotence peut être grave, moyenne ou faible.

3 Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis, al. 5, est réservé.

4 L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40, al. 1, LAVS<sup>3</sup>, 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. 14.

5 Lorsqu'il séjourne dans un établissement pour l'exécution de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8, al. 3, l'assuré n'a pas droit à l'allocation pour impotent. Le Conseil fédéral définit la notion de séjour. Il peut exceptionnellement prévoir un droit à une allocation pour impotent lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, l'assuré ne peut entretenir des relations sociales avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

6 Lorsque l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident, le Conseil fédéral règle la prise en charge par l'AI de la part qui lui incombe dans l'allocation pour impotent de l'assurance, au moyen d'une contribution proportionnelle.<sup>5</sup>

1 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO20033837; FF20013045). 2 RS830.13 RS831.104 Actuellement: art. 28 al. 1 let. b. 5 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, 1<sup>er</sup> volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO20115659; FF20101647).

1 En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA<sup>2</sup>,

a. les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné;

b. 3 les décisions de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif fédéral.<sup>4</sup>

1 bis En dérogation à l'art. 61, let. a, LPGA, 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. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs.<sup>5</sup>

2 L'al. 1 bis et l'art. 85 bis, al. 3, LAVS<sup>6</sup> s'appliquent par analogie à la procédure devant le Tribunal administratif fédéral.<sup>7</sup>

3Les jugements des tribunaux arbitraux cantonaux rendus en vertu de l'art. 27bis peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, conformément à la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral<sup>8,9</sup>

1Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1er janv. 2003 (RO20023371; FF1991II 181 888, 1994V 897, 19994168). 2RS830. 13Nouvelle teneur selon le ch. IV 2 de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO20062003; FF20052899). 4Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1er juil. 2006 (RO20062003; FF20052899). 5Introduit par le ch. I de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1er juil. 2006 (RO20062003; FF20052899). 6RS831. 107Nouvelle teneur selon le ch. IV 2 de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1er janv. 2007 (RO20062003; FF20052899). 8RS173. 1109Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4e révision AI; RO20033837; FF20013045). Nouvelle teneur selon le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, en vigueur depuis le 1er août 2008 (RO20083437; FF20075789).

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.

1Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

2De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

1Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

2L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

3Jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.

Sous réserve de l'art. 1, al. 3, de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative<sup>1</sup>, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes:

a. elle doit être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté;

b. l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté;

- c. le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement;
- d. le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours;
- e. si les circonstances le justifient, les parties peuvent être convoquées aux débats;
- f. le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti; lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant;
- g. le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige;
- h. les jugements contiennent les motifs retenus, l'indication des voies de recours ainsi que les noms des membres du tribunal et sont notifiés par écrit;
- i. les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

1RS172.021

1L'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.

2L'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.

3L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- 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.

4Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.

1Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1erjanv. 2004 (RO20033859).

1Le 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:

- a. vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne;
- b. faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne; ou
- c. éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur.

2Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente.

3N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures de protection de l'adulte au sens des art. 390 à 398 du code civil<sup>2</sup>ne sont pas prises en compte.<sup>3</sup>

1Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1erjanv. 2004 (RO20033859).2RS2103Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 19 sept. 2014, en vigueur depuis le 1erjanv. 2015 (RO20143177).

## **E. 10**

décembre 2010 était pleinement soutenable. Par surabondance de motifs, même à admettre qu'elle était erronée, elle ne l'était en tout état de cause pas manifestement. En effet, d'une part, l'OAI a exprimé des doutes en demandant l'avis de son SMR et, d'autre part, l'avis médical déterminant de ce dernier a précisément mené au prononcé en question, qui ne pouvait ainsi être alors considéré comme une erreur notable. 7. Faute de motif de révision ou de reconsidération, la décision se révèle être contraire au droit et doit être annulée. La cause sera renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle rende une nouvelle décision maintenant un degré d'impotence grave et qu'elle procède consécutivement à de nouveaux calculs s'agissant des allocations d'impotence servies au recourant dès le 1er septembre 2018 et pour l'avenir. 8. Ce qui précède conduit à l'admission du recours. Vu l'issue du litige, l'OAI supportera les frais de la procédure (art. 69 al. 1 bis LAI ; 47 LPJA ) et le recourant a droit à une indemnité de dépens. Le montant des dépens doit être défini d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ). Me D.\_\_\_\_\_ n'ayant pas déposé un état des honoraires et des frais (art. 55 al. 1 TFrais ), la Cour de céans fixera les dépens sur la base du dossier (art. 55 al. 2 TFrais ). L'activité utile déployée par la mandataire, qui a consisté en la rédaction d'un recours, précédée de la prise de connaissance du dossier et probablement d'un entretien avec les parents de X.\_\_\_\_\_, peut être estimée à quelque 6 heures. Eu égard au tarif de 280 francs de l'heure usuellement appliqué par la Cour de céans , des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 54 TFrais ) et de la TVA de 7,7 %, l'indemnité de dépens sera fixée au montant de 1'990.30 francs tout compris.

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