

# NE\_GERICHTE CDP.2019.319 vom 7. Oktober 2020

NE Tribunal cantonal, 2020-10-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2019.319](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2019.319)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2019.319 du 7 octobre 2020

IT: NE\_GERICHTE CDP.2019.319 del 7 ottobre 2020

## Erwägungen

### E. 1

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

### E. 2

a) Le recourant invoque, dans un premier argument, n'avoir jamais reçu le projet de décision du

### E. 5

juillet 2019 de l'OAI, envoyé par courrier B, et de ce fait, allègue qu'il n'a pas pu se positionner sur son contenu. Il fait ainsi valoir une violation de son droit d'être entendu, plus précisément de son droit de s'exprimer avant qu'une décision soit rendue.

b) Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti à l'article 29 al. 2 Cst. féd. et à l'article 42 LPGA, comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 142 III 48cons. 4.1.1 et 140 I 285 cons. 6.3.1 et les références citées). D'une manière générale, plus la décision envisagée est de nature à porter gravement atteinte aux intérêts du justiciable, plus le droit d'être entendu de ce dernier doit être accordé et reconnu largement (ATF 105 Ia 193cons. 2b/cc). Il faut en outre tenir compte des garanties que la procédure offre globalement à l'intéressé pour sa défense; en particulier, on se montrera généralement moins exigeant avec le strict respect du droit d'être entendu si la possibilité existe de porter la contestation devant une autorité de recours disposant d'un libre pouvoir d'examen (ATF 123 I 63cons. 2d, 111 Ia 273cons. 2b; arrêt du TF du 29.07.2003 [2P.63/2003]cons. 3.2), pour autant que l'atteinte ne soit pas particulièrement grave (ATF 126 I 68cons. 2).

Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de nature formelle. Sa violation conduit à l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 137 I 195cons. 2.2 et 135 I 279cons. 2.6.1). Une violation du droit d'être entendu peut être réparée devant une instance ultérieure si l'autorité exerce un pouvoir d'examen complet et qu'il n'en résulte aucun préjudice pour le justiciable (ATF 136 III 174cons. 5.1.2, 135 I 279cons. 2.6.1). En assurances sociales, la Cour de céans dispose d'un pouvoir d'examen non limité à la violation du droit mais s'étendant également à l'opportunité (ATF 137 V 71cons. 5.2).

Selon la jurisprudence, la preuve de la notification d'une décision administrative et de la date à laquelle cette notification a eu lieu incombe, en principe, à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 142 IV 125cons. 4.3, 136 V 295cons. 5.9 et les

références citées). Si la notification d'un acte envoyé sous pli simple ou la date de la notification sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de la communication (ATF 129 I 8cons. 2.2 et 124 V 400cons. 2a). La preuve de la notification peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, par exemple un échange de correspondance ultérieur ou le comportement du destinataire (ATF 142 IV 125cons. 4.3, 105 III 43cons. 2a). Toutefois, on ne peut présumer qu'un envoi sous pli A ou B est parvenu à son destinataire dans les délais usuels d'acheminement (ATF 142 IV 125cons. 4.).

c) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, *Grundriss des Zivilprozessrechts*, 2<sup>ème</sup> édition, 1984, p. 36; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 1983, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 324cons. 3.2 et 3.3, 126 V 360cons. 5b, 125 V 193cons. 2 et les références citées). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39cons. 6.1, 126 V 319cons. 5a).

d) En l'espèce, l'OAI admet avoir envoyé le pli contenant le projet de décision en courrier B, de sorte qu'elle ne bénéficie pas de la preuve de la notification dudit courrier. Toutefois, le recourant ne saurait se prévaloir du fait qu'il n'a jamais reçu ce courrier. En effet, il ressort du dossier qu'il s'est adressé à Pro Infirmis et a signé une procuration en leur faveur le 17 septembre 2019. Sur cette base, Pro Infirmis a demandé, le jour même, un délai supplémentaire pour réagir au projet de décision qui refusait la contribution d'assistance à l'assuré. Comme ce projet a été adressé à l'assuré lui-même et non à Pro Infirmis qui ne bénéficiait pas d'une procuration en juillet 2019, date de l'envoi du projet de décision, il apparaît que c'est ce dernier qui en a donné connaissance à Pro Infirmis. Il ressort ainsi du dossier, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant a bien reçu le projet de décision envoyé par l'OAI. Toutefois, dans la mesure où le courrier a été envoyé en courrier B, il n'est pas possible de déterminer la date de notification. Dans ces conditions, il n'est pas possible d'établir si le recourant, par le biais de Pro Infirmis, a agi trop tard en envoyant, le 17 septembre 2019, une demande de prolongation de délai pour se prononcer sur le projet de décision. Une violation de son droit d'être entendu ne peut ainsi pas être écartée.

Cependant, une potentielle violation du droit d'être entendu du recourant devrait être considérée comme étant réparée, celui-ci ayant pu s'exprimer et faire valoir ses arguments auprès de la Cour de céans qui dispose d'un plein pouvoir d'examen. L'argumentation du recourant sur cette question doit ainsi être écartée.

3.a) Dans le premier volet de la 6<sup>ème</sup> révision de l'assurance-invalidité, le législateur a instauré une nouvelle prestation destinée à favoriser l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées. Complétant l'allocation pour impotent et l'aide prodiguée par les proches, offrant une alternative à l'aide institutionnelle, la contribution d'assistance est versée aux personnes handicapées qui engagent des personnes pour leur fournir l'aide dont elles ont

besoin. Cet accent mis sur les besoins a pour but d'améliorer la qualité de vie de l'assuré, d'augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et de faciliter son intégration sociale et professionnelle; parallèlement, la contribution d'assistance doit permettre de décharger les proches qui prodiguent des soins (Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 24 février 2010, FF 2010 1647, p. 1692 ss). En vigueur dès le 1er janvier 2012, la contribution d'assistance est concrétisée par les articles 42 quater ss LAI et 39a ss RAI.

b) A teneur de l'article 42 quater al. 1 LAI, l'assuré a droit à une contribution d'assistance à condition qu'il perçoive une allocation pour impotent au sens de l'article 42 al. 1 à 4 LAI (let. a), qu'il vive chez lui (let. b) et qu'il soit majeur (let. c). En application de l'article 42 quinquies LAI, l'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant), à condition qu'elle ait été engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail, et qu'elle ne soit pas mariée avec l'assuré, ne vive pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et ne soit pas un parent en ligne directe. L'article 42 sexies al. 1 LAI précise que le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le temps nécessaire aux prestations relevant des contributions suivantes est déduit : l'allocation pour impotent visée aux articles 42 à 42 ter, à l'exception du supplément pour soins intenses visés à l'article 42 ter al. 3 (let. a); les contributions allouées à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers en vertu de l'article 21 ter al. 2 (let. b); et la contribution aux soins fournis par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'article 25a LAMal (let. c). L'office AI évalue les besoins au cas par cas au moyen d'un questionnaire uniforme pour garantir l'égalité de traitement et disposer d'une évaluation fiable. L'objectif de la contribution d'assistance est de couvrir le besoin d'assistance récurrent et non des besoins temporaires (FF 2010 1647, p. 1727).

c) Le droit à une contribution d'assistance n'est pas examiné d'office; les assurés doivent introduire une demande explicite de contribution d'assistance (Office fédéral des assurances sociales [OFAS], Circulaire sur la contribution d'assistance [ci-après : CCA], 01.01.2020, ch. 1001). En dérogation à l'article 24 LPGa, le droit à une contribution d'assistance naît au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 42 septies al. 1 LAI). Si les conditions d'octroi sont remplies, l'office AI le notifie à l'assuré et lui envoie un formulaire d'auto-déclaration à remplir. Après réception de la déclaration de l'assuré, l'office AI entame l'évaluation du besoin d'aide. Il recueille les données et documents nécessaires à l'évaluation du cas et à la prise de décision, et effectue les enquêtes nécessaires lui-même ou peut exceptionnellement charger des tiers de les réaliser. Une enquête sur place doit en principe toujours être effectuée, et ce obligatoirement en présence de l'assuré (ch. 6011 à 6015 CCA). Le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT) pour les prestations d'aide directe et indirecte (ch. 6019 CCA). Sont reconnues comme aide directe outre les prestations destinées à soutenir ou à réaliser des activités, les prestations qui compensent des troubles de l'audition ou de la vue. Sont reconnus comme aide indirecte les instructions, le contrôle et la surveillance lors de l'exécution des activités.

Dans le cadre de l'enquête, tous les besoins sont recensés, indépendamment de la personne qui fournit l'aide pour le moment. L'élément déterminant est l'aide qui est rendue nécessaire par la situation liée au handicap, que cette aide soit effectivement utilisée ou non.

Les éléments individuels (par exemple la fréquence des douches) sont laissés de côté (ch. 4005 à 4008 CCA et ch. 4025 CCA). Au même titre, pour le calcul du degré dans le domaine Ménage, seule est déterminante l'aide qui est nécessaire concrètement en raison du handicap. Si l'épouse de l'assuré est femme au foyer et se charge donc de toutes les tâches ménagères, le besoin d'aide pour le ménage ne peut pas être nié de manière générale. Pour le classement dans le degré correspondant, seules sont déterminantes les activités pour lesquelles l'assuré a besoin d'aide en raison de son état de santé. À l'inverse, si l'épouse non active professionnellement se charge de tâches que l'assuré pourrait assumer malgré son handicap, celles-ci ne peuvent pas être prises en compte. Contrairement à l'examen du droit à la rente, on ne prend pas en compte la participation familiale habituelle pour déterminer le besoin d'aide (ch. 4025 CCA). En revanche, suivant la composition du ménage, le besoin d'aide lié au handicap est augmenté ou réduit. S'il y a d'autres adultes dans le ménage, la déduction est de 33 % pour un ou deux adultes supplémentaires et de 45 % à partir du troisième (ch. 4030 CCA).

d) Dans chaque domaine ou sous-domaine, le besoin d'aide est divisé en cinq degrés auxquels correspondent des valeurs en temps pour le besoin d'aide. Les degrés, avec les fourchettes correspondantes, sont donc saisis par domaine (ch. 4009 CCA). Le degré 0 s'applique quand l'assuré est autonome, éventuellement grâce à des moyens auxiliaires, et n'a pas besoin d'aide (ch. 4010 CCA). Le degré 1 s'applique quand il s'agit uniquement d'une aide minime ou sporadique mais régulière au sens de la contribution d'assistance. Il comprend donc une aide directe ou indirecte dont l'importance est modeste ou qui n'est nécessaire que de temps à autre; à ce degré l'assuré peut presque tout faire lui-même, mais il a besoin ponctuellement d'une aide directe ou indirecte (ch. 4011 CCA). Le degré 2 s'applique quand l'assuré a besoin d'aide pour plusieurs actes mais qu'il peut encore faire des choses par lui-même; à ce degré, l'assuré peut exécuter lui-même une partie des actes mais a besoin pour le reste d'une aide directe ou d'instructions et de contrôles permanents (ch. 4012 CCA). Le degré 3 s'applique quand l'assuré ne peut participer que de façon minime aux différents actes ou n'apporter qu'une modeste contribution pour faciliter l'exécution de la tâche; à ce degré, l'assuré a besoin d'aide pour la majorité des actes, il ne peut faire que de petites choses et a besoin de beaucoup d'aide directe ou d'une surveillance fréquente, l'assistant devant donner des instructions et accompagner directement la plupart de ses actes (ch. 4013 CCA). Le degré 4 s'applique quand une contribution modeste de l'assuré à un acte ou une aide pour son exécution n'est plus possible; à ce degré, l'assuré a besoin d'une aide complète et permanente pour tout, il ne peut rien faire de manière autonome. Il a besoin d'aide directe complète ou d'instructions permanentes et de surveillance constante pour tous les actes (ch. 4014 CCA). Chaque domaine ou sous-domaine est subdivisé en différentes activités. Pour chacune d'elles, il faut décider dans quel degré classer l'assuré. Une valeur en minutes est associée à chaque degré. Le total des valeurs en minutes correspondant à chaque activité donne le degré dans le domaine ou le sous-domaine en question (ch. 4015 CCA). Dans chaque domaine, des suppléments peuvent être accordés aux assurés dont le besoin est avéré et dépasse le cadre temporel disponible (un supplément de 10 min dans le domaine «se vêtir et se dévêtir» peut par exemple être octroyé si l'assuré présente des spasmes violents). En règle générale, ces suppléments ne peuvent être octroyés que si le besoin d'aide normal dans le domaine ou sous-domaine correspondant atteint au moins le degré 3 (ch. 4016 CCA).

e) En vertu de l'article 39g RAI, l'office AI détermine le montant mensuel et le montant annuel de la contribution d'assistance. Le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut à douze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance (al. 2 let. a). Toutefois, si l'assuré vit en ménage commun avec la personne avec laquelle il est marié ou lié par un partenariat enregistré, avec la personne avec laquelle il mène de fait une vie de couple, ou avec une personne qui est un parent en ligne directe, et que cette personne est majeure et ne bénéficie pas elle-même d'une allocation pour impotent, le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut à onze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance (al. 2 let. b).

f) Si l'assuré bénéficie d'une curatelle indemnisée dans le cadre du droit de la protection de l'adulte, le besoin d'aide est réduit proportionnellement dans le sous-domaine Administration (ch. 4029 CCA).

4. 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 encore 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 cons. 6.2; arrêt du TF du 21.05.2012 [9C\_907/2011] cons. 2).

5.a) En l'espèce, le recourant fait valoir que la décision rendue le 17 septembre 2019 est erronée puisqu'elle prend en compte l'aide octroyée par sa femme alors que le couple s'est séparé et qu'elle n'habite plus au domicile conjugal. La situation est ainsi, selon lui, différente de celle qui prévalait au moment de l'enquête du 14 mai 2019 sur laquelle se base l'OAI.

Il ressort du dossier, et notamment du rapport d'enquête du 4 juin 2019, que l'OAI a, à raison, recensé tous les besoins du recourant indépendamment du fait qu'une aide effective était fournie par sa femme, conformément à la circulaire CCA. En effet, à aucun moment un besoin avéré du recourant a été nié ou minimisé au motif que l'aide était fournie par sa femme. Au demeurant, le fait qu'une aide lui soit fournie dans certains domaines par cette dernière ne ressort pas du rapport d'enquête du 4 juin 2019. Les besoins du recourant ont ainsi été pris en compte qu'au regard de ses possibilités, conformément au but de la contribution d'assistance (cons. 4c ci-dessus), et non de l'aide extérieure qu'il recevait. Aussi, le fait que le couple se soit séparé entre l'enquête et la décision n'a pas d'impact sur la prise en compte de l'aide dont a besoin le recourant et sur les degrés retenus pour chaque domaine.

En revanche, le fait que le couple se soit séparé a une importance dans deux autres étapes : la façon de calculer le montant de la contribution annuelle et les déductions à apporter dans le domaine Ménage. Concernant la contribution annuelle, il s'agit de procéder à une multiplication par 12 du montant mensuel retenu, puisque le couple ne fait plus ménage

commun (art.39g RAI), en lieu et place d'une multiplication par 11, comme cela a été retenu dans le rapport d'enquête du 4 juin 2019. S'agissant de la déduction de 7,7 heures effectuée dans le domaine Ménage parce que l'assuré habitait avec sa femme, elle n'a plus lieu d'être. En effet, comme celui-ci habite dorénavant seul, il s'agit de tenir compte de 100 % de ses besoins dans la tenue de son ménage. Toutefois, l'intimé a, dans le cadre de ses observations, procédé à la modification des deux éléments susmentionnés dans son calcul. Cette mise à jour n'a pas eu de répercussion sur le résultat, de sorte que le droit à une contribution d'assistance du recourant n'a pas été modifié. En effet, il en résulte que les heures d'aide prises en compte suite à ces deux modifications demeurent en-deçà des heures couvertes par son allocation d'impotent et par les prestations de soins à domicile qui sont payées par son assurance-maladie (cons. 4b ci-dessus).

Dans ces conditions, la séparation du recourant entre l'enquête effectuée par l'OAI et la décision du 17 septembre 2019 n'a pas d'impact sur le résultat et ne justifie pas une modification de son droit à une contribution d'assistance. L'argumentation du recourant sur cette question doit ainsi être écartée.

b) Le recourant invoque également que l'OAI a sous-estimé l'aide reçue par Pro Infirmis pour la catégorie «Participation sociale et loisirs». En effet, Pro Infirmis lui fournit de l'aide pour ses déplacements en extérieur trois fois par semaine. Il estime ainsi que le degré 1 retenu n'est pas suffisant.

Tout d'abord, il peut être réitéré ici que l'OAI, conformément à la directive CCA, a à raison recensé les besoins du recourant, en faisant abstraction des aides extérieures reçues, ici l'aide de Pro Infirmis. Ensuite, le recourant qui invoque avoir besoin de l'aide extérieure de Pro Infirmis pour ses déplacements extérieurs, à l'exclusion d'autres actes, se trompe lorsqu'il estime que c'est le degré 1 qui a été retenu. En effet, dans la sous-catégorie «Mobilité (à l'extérieur)» c'est le degré 2 qui a été retenu, comme le relève l'intimé. Il apparaît ainsi que le besoin accru d'aide du recourant pour passer les obstacles architecturaux relevé par l'enquêtrice, et notamment le fait d'avoir besoin d'aide pour pousser la porte de l'ascenseur de son immeuble comme l'invoque le recourant, a été pris en compte correctement. Le degré 2 paraît adapté aux limitations du recourant. Au demeurant, ce dernier ne préconise pas l'application d'un degré plus élevé et n'apporte pas d'éléments allant dans ce sens.

c) Le recourant allègue encore que le degré 0 concernant l'acte de changer de position n'est pas adapté puisqu'il ne peut, sans l'aide de Nomad, ni se lever, ni se coucher car il n'arrive pas à faire le transfert de sa chaise roulante au lit.

Le rapport d'enquête du 4 juin 2019, qui retient un degré 0 pour le sous domaine «Changement de position», ne contient pas de remarque à ce titre. En revanche, le rapport d'enquête concernant l'allocation d'impotence du 7 juin 2019 explique que l'assuré demeure désormais continuellement en fauteuil roulant mais qu'il est autonome pour tous les transferts, y compris se coucher dans le lit et en sortir, grâce à l'acquisition d'un lit électrique avec potence en 2017. Dans sa notice du 8 avril 2020, l'enquêtrice a réitéré que l'assuré était autonome dans ses transferts lors de l'enquête à domicile. Elle a toutefois complété son appréciation en retenant que le recourant peut passer de son fauteuil roulant à un siège de même hauteur mais qu'il a besoin d'aide pour les transferts sur des sièges mous ou d'une autre hauteur (ex. canapé, chaise longue). Cette appréciation correspond à ce qui est indiqué dans le rapport de consultation FSCMA du 28 février 2017, soit que

l'assuré avait besoin d'un lit électrique pour pouvoir ajuster/régler la hauteur de celui-ci afin de se transférer dans et depuis son lit à son moyen auxiliaire. Il ressort ainsi de ces deux appréciations que l'assuré est autonome dans ses transferts, à l'exception des transferts où il ne lui est pas possible d'ajuster la hauteur. Or, ce n'est pas le cas du transfert de sa chaise à son lit électrique. En effet, ce moyen auxiliaire ajustable a justement été remis au recourant afin qu'il soit autonome dans ses transferts (rapport du 28.02.2017). Aussi l'argumentation du recourant selon laquelle il ne peut faire seul le transfert de sa chaise à son lit électrique doit être écartée.

Au surplus, il peut être relevé ici que le degré 1 pour le sous-domaine «Changement de position» retenu par l'enquêtrice dans sa notice du 8 avril 2020 ■ en lieu et place du degré 0 retenu dans le rapport du 14 mai 2019 ■ apparaît correct puisqu'il ressort du dossier que le recourant est autonome dans tous ses transferts à l'exception de ceux où il ne lui est pas possible d'ajuster la hauteur. Toutefois, malgré la prise en compte d'un tel degré dans le calcul, le résultat final ne change pas, de sorte que le droit à une contribution d'entretien du recourant ne peut être modifié à ce titre.

d) En dernier lieu, le recourant invoque que le degré 1 concernant l'acte de se faire à manger est insuffisant puisqu'il ne peut plus y procéder et a eu recours à la livraison à domicile de repas depuis sa séparation.

Il ressort du rapport d'enquête du 4 juin 2019 que le degré 1 a été retenu concernant le domaine «Alimentation» puisque le recourant a uniquement besoin d'aide pour le four au vu de sa béquille et du fait qu'il doit se courber pour laver les grands objets ou lourds ainsi que pour les tâches de nettoyage. Il est également mentionné que pour le reste des tâches de lavage, le recourant peut se débrouiller tout seul. Dans le rapport du 7 juin 2019 concernant l'allocation d'impotent, il ressort uniquement que la participation du recourant à la préparation des repas est modeste et que, au vu de son atteinte physique, c'est son épouse qui se charge de la grande majorité de la cuisine. Ces indications ne permettent pas de déterminer quelles sont les capacités physiques du recourant en relation avec la préparation des repas. De plus, il a été pris en compte ■ à juste titre dans le cadre de la rente d'impotent (ATF 133 V 504, chiffre 850.3 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), valable depuis le 1er janvier 2015, état au 1er juillet 2020) ■ l'aide apportée par sa femme dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage. Il appert ainsi que le rapport relatif à l'allocation d'impotent n'apporte pas d'élément permettant de contredire les conclusions du rapport concernant la contribution d'assistance du 4 juin 2019. Aussi, le fait que c'est sa femme qui s'occupait des repas avant leur séparation et que le recourant a désormais opté pour la livraison de repas à domicile, comme le relève le recours, sont des modalités qui correspondent à une convenance personnelle et non à un besoin. Ainsi, force est de constater que les arguments apportés par le recourant ne permettent pas de remettre en cause les conclusions du rapport d'enquête du 4 juin 2019, ni d'établir que le degré 1 retenu dans le rapport d'enquête serait insuffisant. Dans ces conditions, la production des factures proposées par le recourant n'est pas ordonnée.

e) Au surplus, il apparaît que le nombre d'heures dont a besoin le recourant calculé par l'OAI, soit 61,76 heures (rapport du 04.06.2019), respectivement 69,46 (complément du 17.12.2019) et 70,98 heures (complément du 08.04.2020), est correct dans le sens où il se situe dans la fourchette des minimas et maximas des minutes prévues pour chaque degré. En effet, en retenant un degré 1 pour les actes de Se vêtir/se dévêtir (1 à 10 minutes selon

l'Annexe 3 de la CCA) et de Se lever/s'asseoir/se coucher (1 à 10 minutes), un degré 2 pour l'acte de Faire sa toilette (16 à 35 minutes) et Aller aux toilettes (16 à 35 minutes par jour), un degré 1 pour l'Administration du ménage (1 à 3 minutes) et l'Alimentation (1 à 20 minutes par jour), un degré 3 pour l'Entretien du domicile (16 à 29 minutes), un degré 1 pour les Achats (1 à 4 minutes), un degré 3 pour la Lessive (6 à 9 minutes) ainsi que le degré 1 pour les Participation sociale et les loisirs (1 à 15 minutes), la fourchette minimale est de 30,41 heures par mois (1 + 1 + 16 + 16 + 1 + 1 + 16 + 1 + 6 + 1 = 60 minutes par jour, multiplié par 365, divisé par douze et converti en heures) et la fourchette maximale est de 86,18 heures par mois (10 + 10 + 35 + 35 + 3 + 20 + 29 + 4 + 9 + 15 = 170 minutes par jour, multiplié par 365, divisé par douze et converti en heures). Au demeurant, cette question n'est pas contestée par le recourant. Un relevé des heures pour chaque acte, dans le rapport d'enquête sur lequel se base l'OAI, apparaîtrait toutefois plus adapté à un contrôle ultérieur du calcul des heures.

f) Il sied de relever ici que, suite à l'enquête réalisée à domicile le 14 mai 2019 mais avant la décision du 17 septembre 2019, une curatelle de représentation et de gestion a été instituée à l'égard du recourant le 28 août 2019 par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte. Aussi, dans le cadre d'une mise à jour du calcul de la contribution d'assistance, une telle circonstance de fait devrait également être retenue, ce qui a pour conséquence de diminuer le nombre de minutes dont a besoin le recourant concernant le domaine «Administration» (ch. 4029 CCA). Le nombre d'heures total serait ainsi encore inférieur au total retenu dans la notice de l'enquêtrice du 8 avril 2020, soit inférieur au montant de 70,98 heures.

g) Au vu de ce qui précède, il apparaît que la décision de l'intimé peut être confirmée dans le sens où le besoin d'aide du recourant, d'au maximum 70,98 heures, est compensé par l'allocation pour impotent de degré moyen qui lui est octroyée et par les soins à domicile qui lui sont fournis et payés par l'assurance-maladie obligatoire ■ cet état de fait n'étant pas remis en cause par le recourant.

6.a) Mal fondé, le recours doit être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais de procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI) et il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGa).

b) Le recourant sollicite l'assistance judiciaire pour la procédure de recours devant la Cour de céans. Selon l'article 61 let. f LPGa, qui s'applique à la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti et lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 127 I 202cons. 3b).

Le recourant étant au bénéfice de prestations complémentaires, la condition de l'indigence est ainsi remplie (cf. notamment arrêt du TF du 11.06.2019 [2C\_820/2018], cons. 5). En outre, les griefs formulés par le recourant ne paraissaient pas d'emblée voués à l'échec puisque l'OAI les a, par deux fois, pris en compte. En effet, il a adapté à deux reprises son calcul sur la base des arguments invoqués par le recourant. Le fait que ces arguments n'aboutissent finalement pas à un résultat différent ■ le refus de la contribution d'assistance étant maintenu par l'OAI, dans ses observations, puis par la Cour de céans,

dans le présent arrêt ■ ne peut pas être reproché au recourant. En effet, l'enquête effectuée par l'OAI, la prise en compte des besoins du recourant, leur conversion en minutes, puis le calcul final de la contribution d'assistance est un système relativement compliqué que seul l'intimé maîtrise, à l'exclusion du recourant. Pour cette raison, la cause ne paraissait pas d'emblée vouée à l'échec et l'assistance d'un avocat pour procéder devant la Cour de céans était nécessaire.

Au vu de ce qui précède, la requête d'assistance judiciaire doit être admise et Me L. \_\_\_\_\_ désigné en qualité d'avocat d'office. Celui-ci est invité à produire les renseignements utiles à la fixation de sa rémunération d'office dans un délai de 10 jours dès réception du présent arrêt. Il est rendu attentif qu'à défaut, il sera statué sur la base du dossier (art. 25LAJ).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.
2. Accorde l'assistance judiciaire au recourant et désigne Me L. \_\_\_\_\_ en qualité d'avocat d'office.
3. Met à la charge du recourant les frais et débours de la présente procédure par 440 francs, montant avancé par l'Etat dans le cadre de l'assistance judiciaire.
4. Invite Me L. \_\_\_\_\_ à produire en deux exemplaires, dans un délai de 10 jours dès réception du présent arrêt, les renseignements utiles à la fixation de sa rémunération d'office et l'informe qu'à défaut, il sera statué sur la base du dossier.
5. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 7 octobre 2020

1 L'assuré a droit à une contribution d'assistance aux conditions suivantes:

- a. il perçoit une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42, al. 1 à 4;
- b. il vit chez lui;
- c. il est majeur.

2 Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels les personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte n'ont droit à aucune contribution d'assistance.

3 Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les mineurs ont droit à une contribution d'assistance.

1 Le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le temps nécessaire aux prestations relevant des contributions suivantes est déduit:

- a. 1 l'allocation pour impotent visée aux art. 42 à 42ter, à l'exception du supplément pour soins intenses visé à l'art. 42ter, al. 3;
- b. les contributions allouées à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers en vertu de l'art. 21ter, al. 2;
- c. la contribution aux soins fournie par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 25aLAMal2.

2 Lors du calcul de la contribution d'assistance, le temps passé dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier est déduit du temps consacré aux prestations d'aide.

3 En dérogation à l'art. 64, al. 1 et 2, LPGA, l'assurance-invalidité n'octroie pas de contribution d'assistance pour les prestations d'aide qui sont couvertes par la contribution aux soins fournie en vertu de l'art. 25a LAMal.

1 L'office AI détermine le montant mensuel et le montant annuel de la contribution d'assistance.

2 Le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut:

a. à douze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance;

b. à onze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance si:

1. l'assuré vit en ménage commun avec la personne avec laquelle il est marié ou lié par un partenariat enregistré, avec la personne avec laquelle il mène de fait une vie de couple, ou avec une personne qui est un parent en ligne directe, et que

2. la personne avec laquelle il vit en ménage commun est majeure et ne bénéficie pas elle-même d'une allocation pour impotent.

## E. 6

a) Mal fondé, le recours doit être rejeté. Vu l'issue du litige, les frais de procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1 bis LAI) et il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA). b) Le recourant sollicite l'assistance judiciaire pour la procédure de recours devant la Cour de céans. Selon l'article 61 let. f LPGA, qui s'applique à la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti et lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas d'emblée vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée ( ATF 127 I 202 cons. 3b). Le recourant étant au bénéfice de prestations complémentaires, la condition de l'indigence est ainsi remplie (cf. notamment arrêt du TF du 11.06.2019 [2C\_820/2018] , cons. 5). En outre, les griefs formulés par le recourant ne paraissaient pas d'emblée voués à l'échec puisque l'OAI les a, par deux fois, pris en compte. En effet, il a adapté à deux reprises son calcul sur la base des arguments invoqués par le recourant. Le fait que ces arguments n'aboutissent finalement pas à un résultat différent – le refus de la contribution d'assistance étant maintenu par l'OAI, dans ses observations, puis par la Cour de céans, dans le présent arrêt – ne peut pas être reproché au recourant. En effet, l'enquête effectuée par l'OAI, la prise en compte des besoins du recourant, leur conversion en minutes, puis le calcul final de la contribution d'assistance est un système relativement compliqué que seul l'intimé maîtrise, à l'exclusion du recourant. Pour cette raison, la cause ne paraissait pas d'emblée vouée à l'échec et l'assistance d'un avocat pour procéder devant la Cour de céans était nécessaire. Au vu de ce qui précède, la requête d'assistance judiciaire doit être admise et Me L. \_\_\_\_\_ désigné en qualité d'avocat d'office. Celui-ci est invité à produire les renseignements utiles à la fixation de sa rémunération d'office dans un délai de 10 jours dès réception du présent arrêt. Il est rendu attentif qu'à défaut, il sera statué sur la base du dossier (art. 25 LAJ ).

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