

200.2013.537.AI

BOA/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 8 septembre 2014

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et D. Baldin, juges
A.-F. Boillat, greffière



A. _____
représenté par Me B. _____,
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 16 mai 2013

En fait:

A.

A. _____, né en 1964, marié, père de trois enfants (nés en 1991, 1993 et 1998), souffre d'une dystrophie myotonique de Steinert, diagnostiquée en 2006. Comptable de formation, l'assuré travaille à 50% dans l'administration publique. Il reçoit une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} décembre 2007 (confirmée les 30 mars 2009 et 15 juillet 2012 suite à deux procédures de révision de rente).

B.

Le 2 février 2012, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent AI. Se fondant sur le rapport du 24 octobre 2012 de son Service des enquêtes, l'Office AI a, par préavis du 25 octobre 2012, nié le droit de l'assuré à l'obtention d'une allocation pour impotent, au motif que ce dernier n'avait pas besoin d'aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie. En dépit des objections formulées contre ce préavis par l'assuré, représenté dorénavant en procédure, et après avoir à nouveau sollicité l'avis de son Service des enquêtes, l'Office AI a confirmé, par décision formelle du 16 mai 2013, la teneur de son préavis.

C.

Par acte daté du 20 juin 2013, l'assuré, toujours représenté, a recouru contre cette décision devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision de refus, à l'octroi d'une allocation pour impotent, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Dans son mémoire de réponse du 12 septembre 2013, après avoir une nouvelle fois sollicité une prise de position du Service des enquêtes,

l'Office AI a conclu au rejet du recours. La mandataire du recourant a fait parvenir sa note d'honoraires par courrier du 18 septembre 2013.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 16 mai 2013 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette la demande d'allocation pour impotent présentée par le recourant. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une allocation pour impotent, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'administration pour instruction et nouvelle décision. Est essentiellement contestée l'appréciation du service des enquêtes de l'intimé relative à l'aide nécessaire au recourant pour l'accomplissement des actes élémentaires de la vie.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]). Il faut relever, à toutes fins utiles, que, dans la mesure où l'Office AI n'a pas été en mesure de déterminer la date de la notification de la décision contestée (la décision est datée du 16 mai 2013), le recours interjeté le 20 juin 2013 doit être considéré comme respectant le délai légal de 30 jours (art. 60 LPGA).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 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 (art. 9 LPGA).

2.2 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 (à savoir, les actes élémentaires de la vie quotidienne au sens de l'art. 9 LPGA, voir les versions en langues allemande et italienne qui n'utilisent qu'un seul terme) et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

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

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie;
- b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou
- c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 2 RAI).

Selon la jurisprudence, la let. a de cette disposition implique une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (ATF 121 V 88 c. 3b).

L'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 RAI (art. 37 al. 3 RAI).

2.3 Selon la jurisprudence (ATF 133 V 450 c. 7.2) sont déterminants les six actes élémentaires suivants:

- se vêtir et se dévêtir;
- se lever, s'asseoir, se coucher;
- manger;
- faire sa toilette (soins du corps);
- aller aux W.-C.;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts.

Concernant les actes de la vie qui comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas exigé, selon la jurisprudence, que l'assuré ait besoin de l'aide d'autrui pour la majorité desdites fonctions. Bien plutôt, il suffit que l'assuré soit régulièrement tributaire d'une aide importante de tiers, directe ou indirecte, pour l'une de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 c. 3c). Conformément à la pratique, l'aide nécessaire peut consister non seulement en une aide directe de tiers, mais aussi en une simple surveillance de l'assuré lors de l'exécution des actes élémentaires de la vie courante concernés, par exemple, lorsqu'une tierce personne l'incite à essayer d'accomplir de lui-même un acte nécessaire de la vie courante qu'il n'aurait pas réalisé de sa propre initiative en raison de son état psychique ("aide indirecte de tiers"; ATF 133 V 450 c. 7.2).

2.4 Les notions de "soins" et de "surveillance", telles qu'elles sont employées à l'art. 37 RAI, ne se rapportent pas aux actes élémentaires de la vie. Il s'agit bien plutôt d'une sorte de prestation d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'assuré. "Permanent" est ici le contraire de "temporaire" et ne signifie pas "constant, incessant". Par "soins", il faut entendre par exemple la nécessité de donner des médicaments chaque jour ou de mettre des pansements. La nécessité d'une surveillance personnelle existe par exemple lorsque l'assuré ne peut, à cause de défaillances mentales passagères, être laissé seul toute la journée. Seule une surveillance personnelle permanente d'une certaine intensité peut ouvrir le droit à une allocation pour impotent (ATF 107 V 136 c. 1b; RCC 1990 p. 49 c. 2c; TF 8C_158/2008 du 15 octobre 2008 c. 5.2.1).

2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (SVR 2010 IV n° 58 c. 3.1; VSI 2001 p. 106 c. 3a).

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 les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. 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. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 130 V 61 c. 6.2; SVR 2012 IV n° 54 c. 3.2). Cette

jurisprudence s'applique par analogie aux rapports d'enquête effectués lors de l'évaluation tant de l'impotence que du droit à une contribution aux frais de soins à domicile ou à un moyen auxiliaire de l'AI. Pour réunir les éléments utiles à l'évaluation de la prestation, une collaboration étroite et complémentaire entre le médecin et l'administration est nécessaire (ATF 130 V 61 c. 6.2).

2.6 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions sur opposition attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 130 V 138 c. 2.1).

3.

Les informations suivantes sur l'état de santé et les conditions de vie de l'assuré figurent au dossier.

3.1 D'un point de vue médical, le recourant est atteint de dystrophie myotonique de Steinert, pathologie qui a été diagnostiquée en 2006 (dossier [dos.] AI 8/6). D'après les indications de son généraliste traitant, spécialiste en médecine interne, l'assuré souffre de cette affection dans sa forme classique, à savoir d'une atrophie/faiblesse progressive des muscles. D'autres organes sont atteints. En effet, l'assuré a dû être opéré d'une cataracte bilatérale en 2007 (dos. AI 14/6). Des problèmes auditifs ont nécessité la mise en place d'un appareillage acoustique (dos. AI 98). Une faiblesse cardiorespiratoire (not. dos. AI 45/3) a aussi été observée. La musculature digestive, elle aussi atteinte, génère un symptôme diarrhéique. Jusqu'en juin 2007 (dos. AI 15, 25), le généraliste traitant de l'assuré a qualifié l'état du recourant de stable, jugeant même que ce dernier était encore à même, à cette date, de se déplacer avec les transports publics (dos. AI 25/1 ch. 7). Par la suite, il a relevé une dégradation continue de l'état physique du recourant, en raison notamment d'une faiblesse musculaire en constante augmentation (dos. AI 36, 41, 55, 78, 87). Cette atrophie musculaire a d'ailleurs nécessité, pour assurer l'autonomie de l'assuré à son domicile, l'installation de mains courantes (il peut ainsi monter/descendre les escaliers de sa maison), dont les frais ont été

assumés par l'AI au titre de moyens auxiliaires (dos. AI 51). Une contribution d'amortissement de son véhicule a aussi été prise en charge par l'AI au titre de moyens auxiliaires (dos. AI 74), l'utilisation des transports publics étant devenue trop contraignante pour le recourant (dos. AI 17). S'agissant des activités de la vie courante, le généraliste traitant de l'assuré a attesté, en mars 2012, que le recourant avait besoin de l'aide d'une tierce personne pour s'habiller/se déshabiller, pour ses soins corporels, pour s'alimenter et pour déambuler (dos. AI 87/3), corroborant en cela les données transmises par l'assuré dans sa demande d'allocation d'impotence datée du 2 février 2012 (dos. AI 86). Ce même praticien a encore précisé, dans son courrier du 5 juin 2013 joint aux observations sur préavis, que le recourant ne pouvait pas se déplacer seul sur une distance allant au-delà de 100 mètres (dos. AI 107/13).

3.2 Une collaboratrice du Service des enquêtes s'est rendue au domicile de l'assuré le 18 octobre 2012 et s'est entretenue avec ce dernier (rapport d'enquête du 24 octobre 2012, dos. AI 90/2).

3.2.1 L'enquête pour l'allocation d'impotence pour les assurés majeurs de l'AI, sur laquelle s'est fondé l'intimé pour nier à l'assuré le droit à une allocation d'impotence, conclut que l'assuré n'a pas besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, et nie au surplus la nécessité d'une surveillance personnelle et de soins permanents (dos. AI 90/3). Partant, l'intimé a considéré que l'assuré était indépendant pour les six actes ordinaires de la vie et que les conditions légales pour l'octroi d'une allocation d'impotent n'étaient, de fait, pas remplies. A la rubrique dédiée à l'acte de *se vêtir/se dévêtir* (en particulier quant à l'enfilage/retrait des chaussettes) cochée par l'assuré, l'enquêtrice a relevé que le recourant lui avait expliqué qu'un moyen auxiliaire était à disposition pour cette opération, mais qu'il n'en faisait pas usage dans la mesure où il avait recours à l'aide (plus rapide) de son épouse (dos. AI 90/3 ch. 6.1). Quant à l'acte de *manger*, en relation avec lequel le recourant a précisé, dans sa demande d'allocation pour impotent, qu'il ne pouvait avaler d'aliments durs (dos. AI 86/4), l'enquêtrice a mentionné que l'assuré devait manger lentement les aliments coupés en tout petits morceaux afin de pouvoir les avaler et que, pour ce faire,

l'assuré ne recourait à l'aide de tiers qu'occasionnellement, pour couper un morceau de viande dur. On ne saurait dès lors, selon celle-ci, qualifier l'aide dont a besoin le recourant, d'importante et régulière. Pour *faire sa toilette*, l'enquêtrice considère que le recourant est indépendant, tout en précisant qu'il peut (à défaut de pouvoir se baigner de manière autonome) entrer seul dans la cabine de douche et se laver les pieds, mais qu'il a besoin d'aide pour se couper les ongles des pieds. Concernant le fait de *se déplacer/établir des contacts avec l'entourage*, elle estime que l'assuré peut organiser ses rendez-vous et quitter son domicile de façon indépendante. Dans l'exercice de ses activités extraprofessionnelles et de loisirs, l'enquêtrice considère que l'assuré parvient, moyennant quelques aménagements (parcage à proximité de son lieu de destination, possibilité de s'asseoir), à se déplacer à sa guise (dos. AI 90).

Dans sa prise de position du 27 mars 2013, suite aux objections de l'assuré, le Service des enquêtes a encore précisé, qu'en principe, le fait que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie soit rendu plus ardu ou plus lent ne suffisait pas à justifier un cas d'impotence (dos. AI 103/2). D'autres réponses plus spécifiques ont également été apportées par l'enquêtrice. Elles seront examinées, au besoin, ci-après, en regard des divers griefs soulevés par le recourant (voir infra c. 4).

3.2.2 Le rapport d'enquête pour impotence établi par les organes de l'AI répond aux critères jurisprudentiels mentionnés plus haut (c. 2.5). Il a été rédigé par une personne qualifiée, est motivé de manière plausible et adéquatement détaillé en ce qui concerne les diverses limitations déterminantes en matière d'allocation pour impotence rencontrées par l'assuré. Il a été établi à la suite d'une visite domiciliaire chez ce dernier et d'un entretien avec celui-ci.

4.

Seule est litigieuse, en l'espèce, la question de l'éventuel besoin d'aide (régulière et importante) d'autrui dans l'accomplissement de quatre actes ordinaires de la vie, les parties s'accordant sur le fait que l'assuré n'a pas besoin de soins permanents, ni d'une surveillance personnelle, ni d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

4.1 Le recourant fait tout d'abord grief à l'enquêtrice d'avoir sous-estimé l'aide d'autrui requise pour l'acte de *se vêtir/se dévêtir*. Il fait valoir non seulement qu'il ne lui est plus possible de toucher ses pieds (et donc de mettre et enlever ses chaussettes), mais encore qu'il n'a plus la force nécessaire pour utiliser les moyens auxiliaires idoines en raison de la diminution progressive de la force dans les membres supérieurs. Il allègue aussi qu'il ne parvient pas à fermer son pantalon (recours p. 4).

4.1.1 Selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), il y a impotence au niveau de l'acte de *se vêtir/se dévêtir* lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou une prothèse (CIIAI n° 8014).

4.1.2 Dans sa demande d'allocation pour impotent de février 2012 et en relation avec la rubrique "*se vêtir, se dévêtir*" (dos. AI 86/4), le recourant a uniquement fait part du fait qu'il ne pouvait enfiler seul ses chaussettes. En octobre 2012, il a déclaré à l'enquêtrice qu'il existait certes un moyen auxiliaire pour cette opération (enfile-chaussette), mais qu'il n'y recourait pas car l'aide de son épouse était plus rapide. Il a aussi mentionné qu'il pouvait entièrement se dévêtir/vêtir, notamment qu'il pouvait mettre sa chemise, la (dé)boutonner mais, qu'en fonction du pantalon, il avait occasionnellement besoin d'aide pour en fermer un bouton. Par la suite, au stade de la procédure d'opposition (dos. AI 99/1), puis celui du recours (recours p. 4), l'assuré a précisé qu'il n'avait ni la force ni le doigté nécessaires pour utiliser un enfile-chaussette, ni ne parvenait à fermer/ouvrir ses pantalons. En droit des assurances sociales s'applique la règle de preuve selon laquelle les déclarations dites de la "première heure" sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 c. 8c; RAMA 2004 p. 418 c. 1.1). En l'espèce, tant les objections du recourant (21 novembre 2012) que son recours (20 juin 2013) à l'encontre du préavis, respectivement de la décision de l'Office AI niant le droit de l'assuré à une allocation pour impotent, ont été déposés un mois uniquement, respectivement huit mois, après la visite de l'enquêtrice au domicile de l'assuré, le 18 octobre 2012. Au vu du principe de la vraisemblance prépondérante, et à défaut d'avis médical attestant une aggravation subite et

sévère de la santé musculaire du recourant depuis la visite de l'enquêtrice au domicile de l'assuré, l'on ne peut retenir que ce dernier, au moment de la décision contestée (c. 2.6), n'était soudainement plus à même d'utiliser un enfile-chaussette, au motif qu'il n'en aurait ni la force ni le doigté, alors même qu'il déclarait, quelques mois auparavant, ne pas utiliser ce moyen idoine uniquement pour des raisons de confort (aide de son épouse plus rapide). De plus, on doit relever qu'il ne faut pas déployer une force importante ni un doigté particulier pour enfiler une chaussette à l'aide d'un enfile-chaussette (contrairement à un bas, lequel nécessiterait une sollicitation des mains plus importante et plus fine). Dans ces conditions, le Tribunal considère que les précisions du recourant n'ont été apportées qu'après que l'intimé eut signifié à l'intéressé son refus de lui allouer une allocation au titre d'impotence. Le même constat peut être fait s'agissant de l'opération de (dé)boutonnage du pantalon. En effet, alors qu'il n'était pas question d'un quelconque besoin d'aide (sauf pour enfiler les chaussettes) pour se vêtir, au moment de la demande d'allocation pour impotent, l'aide d'autrui, qualifiée d'occasionnelle par l'enquêtrice (dos. AI 90/3) est devenue, selon les allégations du recourant, indispensable au stade du recours, ce dernier se contentant toutefois uniquement d'affirmer (et sans le documenter médicalement) qu'il n'arrivait pas à *fermer, respectivement rouvrir les pantalons*. Par ailleurs, lors de l'enquête, l'aide n'a été déclarée nécessaire que pour certains pantalons et, ainsi que l'a relevé l'enquêtrice, en vertu du principe de l'obligation de diminution du dommage (ATF 129 V 460 c. 4.2), il est exigible du recourant qu'il choisisse des vêtements adaptés à son handicap.

Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'intimé a considéré que le recourant n'avait, au sens des normes décrivant les conditions d'octroi de l'allocation pour impotent, pas besoin d'une aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir.

4.2 Quant à l'acte ordinaire de *manger* (que l'intimé n'aurait pas pondéré de manière réaliste, recours p. 5), l'aide d'autrui est notamment considérée comme importante lorsque la personne assurée peut manger seule, mais n'est pas capable de couper ses aliments elle-même (CIIAI n° 8018).

D'emblée, il convient de relever qu'il n'est pas contesté que la faiblesse des voies digestives de l'assuré lui impose de faire preuve de prudence dans le choix des aliments à consommer. Il a en effet mentionné, dans sa demande d'allocation pour impotent AI, qu'il devait éviter d'avalier des aliments durs, tout en réfutant le besoin

d'une aide extérieure pour couper sa nourriture (dos. AI 86/4 ch. 4.1.3). Par la suite, il a précisé à l'enquêtrice, devoir manger lentement des aliments coupés en petits morceaux (dos. AI 90/4 ch. 6.3). Au cours de la visite de la collaboratrice du Service des enquêtes au domicile de l'assuré, ce dernier lui a déclaré qu'il demandait occasionnellement de l'aide à son fils pour couper un morceau de viande dure. Ces dernières déclarations s'accordent avec le contenu du dernier rapport médical du généraliste traitant du recourant, daté de juin 2013 (*er braucht zum Teil Hilfe beim Essen*, dos. AI 107/13). Par conséquent, le Tribunal retient que l'aide sollicitée par le recourant, pour manger, est occasionnelle. Selon la jurisprudence, un besoin d'aide occasionnel ne peut conduire à l'admission d'une aide nécessaire et régulière de tiers. L'aide est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (TF I 861/05 du 23 juillet 2007 c. 2.2.2; CIIAI n° 8025). Un met à base de viande dure n'est pas servi quotidiennement. De plus, il est aussi possible de l'éviter. Enfin, le fait que de tels mets soient servis est prévisible. Le recourant n'a par conséquent pas besoin, pour l'acte de *manger*, d'une aide *importante* et *régulière* d'autrui au sens des critères définis par la loi et la jurisprudence pour l'octroi d'une allocation pour impotent (TF 8C_30/2010 du 8 avril 2010 c. 6.2).

4.3 Le recourant affirme avoir besoin d'aide pour *se déplacer*.

4.3.1 Selon la CIIAI (n° 8023), il y a impotence lorsque l'assuré ne peut plus, lui-même, quand bien même il dispose de moyens auxiliaires, se déplacer dans le logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux. Par contacts sociaux, on entend les relations humaines, telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex.: lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, CIIAI n° 8023).

4.3.2 Comme la collaboratrice du Service des enquêtes l'a constaté, s'agissant tout d'abord des déplacements à l'intérieur de la maison (érigée sur trois étages), le recourant, au moment de la décision contestée, et grâce à l'installation des mains courantes (voir. c. 3.1), peut (sur)monter les trois étages de sa maison, même si ces déplacements lui sont pénibles. Pour les déplacements à l'extérieur du domicile, l'on ne saurait s'écarter des conclusions de l'enquêtrice, laquelle a bien tenu compte, dans son appréciation, non seulement de l'avis qu'elle a pu se forger lors de son entretien avec le recourant à son domicile, mais également des indications formulées par ce dernier. Ainsi, il apparaît qu'au moment de la décision

contestée, le recourant était en mesure de se déplacer de façon autonome. En effet, contrairement à ce que l'assuré invoque (nouvellement) dans son recours (il ne peut pas marcher, sans l'aide de tiers, plus que quelques mètres, recours p. 5), le Tribunal retient que le recourant était, à la date déterminante de la décision, à même de marcher seul, sans l'aide de tiers, sur une distance de 100 mètres environ, comme l'atteste son généraliste traitant, dans son avis médical du 5 juin 2013, établi quelques semaines seulement avant le dépôt du recours (*er kann allein nur etwa 100m gehen*, dos. AI 107/13). Lors de l'enquête, le recourant mentionnait qu'il pouvait se déplacer sur 200 mètres sans moyens auxiliaires. De plus, l'assuré dispose de véhicules privés (au vu des pièces versées au dossier, n'ayant nécessité aucun aménagement/transformation en raison du handicap) qu'il utilise pour se rendre à son travail et aussi pour aller seul chez le médecin ou au centre dans lequel il exerce sa mobilité et ses muscles, une à deux fois par semaine. Il a aussi déclaré à l'enquêtrice qu'il était indépendant pour ses sorties, tel que pour aller voir un film au cinéma, se rendre à un concert dans son village, ou encore à une fête de la ville voisine, moyennant toutefois quelques aménagements, comme le fait de pouvoir parquer à proximité de son lieu de destination et de s'y asseoir dès son arrivée. En se réservant la possibilité de se reposer sur les chaises à disposition (dans les magasins notamment), l'assuré peut notamment acheter seul ses chaussures. S'il accompagne son épouse en courses, il peut prendre appui sur le chariot à commissions pour ménager ses forces. Il apparaît, au vu des circonstances, que, bien que ses déplacements soient difficiles et qu'il dispose d'une mobilité réduite, le recourant était en mesure de se déplacer, au moment de la décision contestée, sans l'aide d'autrui. Selon la jurisprudence, lorsque l'accomplissement d'un acte reste possible mais de façon plus difficile ou ralentie, il n'y a pas d'impotence au sens des critères légaux. Le but de l'allocation pour impotent, telle qu'elle est prévue par le droit des assurances sociales, n'est pas de compenser une perte de qualité de vie, mais bien de tenir compte de la situation particulièrement pénible des personnes privées de leur autonomie au point qu'elles nécessitent l'aide d'autrui de façon régulière et importante pour accomplir les gestes élémentaires de la vie (cf. c. 2.3).

4.4 Au vu de ce qui précède, dans la mesure où le besoin d'aide a été nié jusqu'ici dans tous les autres actes ordinaires de la vie, la question de savoir si le recourant est autonome pour "*faire sa toilette*" (en liaison avec le fait qu'il ne peut toucher ses pieds) peut rester ouverte. En effet, un assuré ne nécessitant pas une

surveillance personnelle et des soins permanents (comme tel est le cas en l'espèce, dos. AI 90/3) n'est considéré comme impotent, que s'il a besoin de l'aide d'autrui, de façon régulière et importante, pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (cf. c. 2.2), ce qui ne saurait être le cas en l'espèce.

5.

5.1 En conséquence, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

5.2 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. Les frais de procédure doivent être fixés à Fr. 700.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, doit supporter les frais de la procédure et ne peut prétendre au remboursement de ses dépens ou à une indemnité de partie (art. 69 al. 1^{bis} LAI, 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 2 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).