

200.2014.998.AI

BOA/BEJ

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

Jugement du 4 septembre 2015

Droit des assurances sociales

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



A. _____
représenté par **B.** _____
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 17 septembre 2014

En fait:

A.

A. _____, né en 1953, marié, père d'une enfant majeure adoptée en 1996, souffre d'une sévère atteinte à l'acuité visuelle. Machiniste de formation, il a travaillé comme tourneur dans une entreprise de machines-outils jusqu'au 31 mai 1993. Il a bénéficié d'une rente entière de l'assurance-invalidité (AI) dès le 1^{er} mars 1994 (confirmée par la suite, la dernière fois par communication du 24 avril 2014) et d'une allocation pour impotence faible dès le 9 septembre 1980. En outre, par décision du 29 septembre 2014, l'Office AI Berne a octroyé à l'assuré une contribution d'assistance dès le 1^{er} avril 2014, sous réserve de révision au 1^{er} octobre 2015.

B.

Après avoir refusé à plusieurs reprises de reconnaître à l'assuré une impotence de degré moyen, la dernière fois par décision du 27 mars 2012, l'Office AI a initié une révision d'office du droit à la rente d'invalidité et de l'allocation pour impotent le 8 août 2013. Se fondant sur le rapport de son Service des enquêtes du 27 février 2014, l'Office AI, par préavis du 15 avril 2014, tout en confirmant le droit à bénéficier d'une allocation pour impotence faible, a communiqué qu'il entendait refuser l'augmentation de l'allocation pour impotent que l'assuré avait demandée en complétant, le 14 août 2013, le questionnaire introduisant la nouvelle procédure de révision. En dépit des observations formulées par l'assuré, représenté dorénavant en procédure, et après avoir à nouveau sollicité une prise de position de son Service des enquêtes, l'Office AI a confirmé, par décision formelle du 17 septembre 2014, la teneur de son préavis.

C.

Par acte daté du 20 octobre 2014, 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 du 17 septembre 2014 et à l'octroi d'une allocation pour impotence moyenne, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Dans son mémoire de réponse du 18 décembre 2014, après avoir une nouvelle fois requis l'avis du Service des enquêtes, l'Office AI a conclu au rejet du recours. La mandataire du recourant a fait parvenir sa note d'honoraires le 19 janvier 2015.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 17 septembre 2014 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit du recourant à l'obtention d'une allocation pour impotence de degré moyen. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une allocation pour impotence moyenne, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'administration pour instruction et nouvelle décision. Le recourant, en substance, en alléguant une nouvelle dégradation de son état de santé depuis janvier 2013, invoque une violation de son droit d'être entendu et conteste la force probante du rapport du Service des enquêtes sur lequel l'intimé a fondé sa décision.

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]).

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.

Dans la mesure où le recourant requiert l'annulation formelle de la décision attaquée en raison d'une violation de son droit d'être entendu, il ne peut être suivi. En effet, il est vrai que le droit d'être entendu garanti à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) confère notamment à la personne concernée un droit de présenter des preuves, d'être entendue avec de telles requêtes de preuves et de participer à l'administration des preuves pertinentes (ATF 138 V 125 c. 2.1). En l'occurrence toutefois, le recourant, représenté, a certes mentionné, dans ses observations du 16 juin 2014, soit déjà après avoir obtenu une prolongation de délai d'environ quinze jours, qu'il avait sollicité deux certificats médicaux qu'il remettrait à l'intimé dès réception. Il n'a néanmoins plus requis formellement de prolongation de délai pour ce faire et n'a plus abordé ce sujet depuis lors (bien que le 22 juillet 2014, un préavis relatif à la contribution d'assistance lui ait aussi été notifié). En rendant sa décision en matière d'allocation pour impotent le 17 septembre 2014, soit trois mois après la promesse de production de deux certificats, l'intimé n'a manifestement pas violé le droit d'être entendu du recourant. Sur le fond, la production retardée de ces certificats des 25 août et 16 septembre 2014 avec le recours devant le TA n'a pas d'incidence défavorable pour le recourant. En effet, le TA jouit d'un pouvoir d'examen étendu tant à l'égard des faits que du droit (art. 61 let. c et d LPGA) et il doit tenir compte de ces moyens de preuve dans son appréciation matérielle.

3.

3.1 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).

3.1.1 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).

3.1.2 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).

3.1.3 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).

3.1.4 Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend ni l'aide (directe ou indirecte) de tiers pour les six actes élémentaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome. L'aide nécessaire qui a déjà été prise en compte dans le besoin d'assistance pour accomplir les six actes élémentaires de la vie, pour les soins ou la surveillance ne pourra pas être prise en considération pour justifier le droit à un accompagnement (ATF 133 V 450 c. 9; SVR 2009 IV n° 23 c. 2.3; voir également TF I 46/07 du 29 octobre 2007 c. 4.2).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

4.

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

4.1 D'un point de vue médical, selon le spécialiste d'un service universitaire qui le soigne depuis des années, le recourant a subi une perte complète de l'acuité visuelle à droite suite à un décollement total de la rétine, opéré sans succès, en 1964. Il souffre également d'une sévère atteinte de la vue à son œil gauche, avec une acuité de 0.15 améliorable à 0.2 le 25 mai 1987, inférieure à 0.15, améliorable à 0.1 avec +0.50 (-1.50) à 75% en 2011, stable à 0.05, 0.1, difficile, non améliorable au trou sténopéique en 2013 et à compte les doigts le 17 mars 2014 (dossier [dos.]. recourant 14). Le généraliste traitant de l'assuré, spécialiste en médecine interne, dans son rapport du 17 septembre 2013 requis dans la procédure de révision, tout en évoquant principalement une nouvelle

détérioration des problèmes de vue de son patient, mentionne, à l'instar de ce qu'il rapportait le 1^{er} juin 2011, que ce dernier est entravé dans la mobilité de son coude droit et qu'il souffre de douleurs rachidiennes généralisées et des hanches malgré les prothèses totales; il relève aussi un état dépressif chronique (dos. AI 17/1 et 2 et 31/1). Il produit cependant divers avis médicaux spécialisés en annexe dont il ressort que depuis la mise en place de prothèses en 2008, les hanches du recourant sont décrites comme étant mobiles et indolores (dos. AI 31/6), que sur le plan psychique, si un état dépressif chronique a certes été diagnostiqué, il a été considéré comme stabilisé en 2012 (dos. AI 31/4) et que l'évolution de l'épilepsie (crise en février 2012) est qualifiée, en 2013, de favorable elle aussi (dos. AI 31/4). Le 17 septembre 2013, de même que le 1^{er} juin 2011, dans l'ensemble, le généraliste traitant constate que l'état de santé de l'assuré s'aggrave (en précisant: "la vue"). Concernant les activités de la vie courante, il atteste en septembre 2013 (de façon inchangée par rapport à juin 2011) que ce dernier a besoin de l'aide d'une tierce personne pour s'habiller/se déshabiller depuis environ 3 ans, pour ses soins corporels depuis 4 à 5 ans et pour déambuler (déambulation seul seulement sur les parcours très connus). Il estime aussi que le recourant requiert des soins permanents, de jour, mais aussi, nouvellement, de nuit, selon l'estimation de septembre 2013. Dans sa prise de position du 25 août 2014 jointe au recours, il relève encore que l'assuré n'arrive plus à faire certains mouvements (se déplacer sans entrave, mettre ses chaussettes ou se couper les ongles des pieds), qu'il est fatigué, qu'il voit beaucoup moins bien et qu'il éprouve maintenant de la difficulté à se nettoyer aux toilettes en raison de ses douleurs dorsales. Le généraliste confirme encore que pour l'épilepsie la situation est stable mais que le moral a nettement baissé.

4.2 Une collaboratrice du Service des enquêtes de l'intimé s'est rendue au domicile de l'assuré le 13 février 2014 et s'est entretenue avec ce dernier. Du rapport qu'elle a établi le 27 février 2014 résulte que l'assuré est tombé sur le trottoir en août 2013 sans parvenir à se relever seul faute d'appui et qu'il décrit une perte de vision supplémentaire dans le sens que le peu qu'il distingue n'est à présent plus net mais trouble. Pour l'aider dans son quotidien, selon la description de la collaboratrice du Service des enquêtes, le recourant bénéficie de moyens auxiliaires: il dispose d'une

canne pour se déplacer (qu'il n'utilise pas dans des endroits qui lui sont familiers, telle la localité où il habite), d'un long bras pour ramasser les objets par terre, d'un chausse-pied, d'enfiles-chaussettes, de poignées latérales pour les WC, d'un réhausseur de WC ainsi que d'une planche de bain. La collaboratrice nie le besoin de soins permanents et de surveillance personnelle et, hormis le cas particulier d'impotence de degré faible de l'art. 37 al. 3 let. d RAI sur lequel se fonde l'allocation du recourant, admet que ce dernier a, depuis janvier 2013, aussi besoin d'une aide déterminante pour se vêtir et se dévêtir. Dans sa prise de position du 2 septembre 2014, la collaboratrice du Service des enquêtes estime que la même prestation d'aide (entretenir des contacts sociaux) ne peut être prise en compte qu'une seule fois et qu'elle l'est au moyen du cas particulier d'impotence de l'art. 37 al. 3 let. d RAI. Si on veut admettre la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (en lieu et place du cas particulier d'impotence), cet accompagnement se combine avec l'aide pour un seul acte ordinaire de la vie (se vêtir/se dévêtir) et les conditions d'une allocation pour impotent de degré moyen ne sont pas non plus remplies.

5.

5.1 L'allocation pour impotence faible allouée depuis le 1^{er} septembre 1980 l'est sur la base du cas particulier de l'art. 37 al. 3 let. d RAI (cf. c. 3.1.1 ci-dessus). L'intimé admet en outre que la condition de l'aide déterminante pour l'acte se vêtir/se dévêtir est désormais également remplie. Le recourant ne conteste pas (cf. procédure d'opposition et recours), à juste titre, le fait que l'Office AI a nié qu'il avait besoin de soins permanents et d'une surveillance personnelle (cf. c. 3.1.3 ci-dessus et les conditions strictes auxquelles sont soumis ces critères).

5.2 En l'espèce, se pose la question des interférences entre les actes ordinaires de la vie (notamment: "se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts"), le cas particulier de l'art. 37 al. 3 let. d RAI et l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (voir par ex., au c. 4.1 de l'arrêt TF 9C_410/2009 du 1^{er} avril 2010, la thèse de

l'intimé à ce sujet dans l'affaire en cause). En effet, les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent être prises en considération qu'une seule fois lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires (RCC 1983 p. 71). Il en va de même entre l'aide pour les actes ordinaires de la vie et l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. c. 3.4 ci-dessus). Au sens de l'art. 38 RAI, cet accompagnement représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450).

Le cas particulier d'impotence faible de l'art. 37 al. 3 let. d RAI (ancien art. 36 al. 3 let. d RAI) a été introduit, le 1^{er} janvier 1979, avec la neuvième révision de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10). Cette disposition voulait donner, fait nouveau, la possibilité d'accorder une allocation pour impotent aux invalides gravement atteints (par ex.: cécité, certaines amputations, paralysie traverse de la moelle épinière – mais pas aux assurés souffrant d'une affection psychique) qui ont besoin d'aide particulière pour entretenir des contacts sociaux (en songeant avant tout aux manifestations religieuses, culturelles, politiques et sociales). L'aide était conçue comme aide régulièrement nécessaire, d'une certaine envergure pour des assurés ayant besoin d'une personne pour les accompagner et n'étant pas à même d'utiliser les transports publics (RCC 1978 p. 164; FF 1976 1 ss [p. 34-35 ch. 434]; aussi: ATF 107 V 29). En ce qui concerne les personnes malvoyantes, le Tribunal fédéral (TF), en suivant en cela les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), a jugé que les conditions posées par l'art. 37 al. 3 let. d RAI sont réputées remplies pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue (acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2 notamment), sans qu'il soit nécessaire d'examiner l'intensité de l'aide nécessaire (ATF 108 V 222; Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] publiée par l'OFAS, [actuellement] ch. 8065 et 8065). Cette présomption n'exclut cependant pas les cas où la personne gravement atteinte dans son acuité visuelle peut prétendre à une allocation d'impotence supérieure à celle du degré faible en raison de handicaps supplémentaires (ATF 108

V 122; ULRICH MEYER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2010, art. 42^{ter} ch. V/4 "Das Blindengeld"). Pour résumer donc, il faut comprendre que la réglementation de l'art. 37 RAI institue un privilège pour les invalides physiquement très gravement atteints (dont les malvoyants) par le biais d'une présomption leur ouvrant le droit à une allocation d'impotence simple, mais que ces assurés sont traités de la même façon que les autres, selon les critères généraux, pour l'examen du droit à une allocation d'un degré plus élevé.

5.3 Au vu de ces considérations, pour juger de son droit éventuel à une allocation d'impotence moyenne, il convient d'analyser si l'on peut considérer que le recourant remplit les conditions d'une aide déterminante également pour d'autres actes ordinaires de la vie que celui de se vêtir/dévêtir, nouvellement reconnu. S'agissant notamment de l'acte se déplacer/établir des contacts avec l'entourage (qui présente le plus d'analogies avec le cas particulier de l'art. 37 al. 3 let. d RAI), la présomption établie pour l'octroi d'une allocation d'impotence faible ne vaut pas (plus); il faut examiner si les circonstances concrètes correspondent à une aide déterminante. S'il s'avère que le recourant a besoin d'aide pour au moins deux actes ordinaires de la vie (mais moins de quatre), il conviendra d'examiner aussi l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Contrairement aux arguments de l'intimé, pour l'analyse d'un droit à une allocation pour impotence moyenne, il faut faire abstraction du cas particulier de l'art. 37 al. 3 let. d RAI, et ne trancher les problèmes d'interférences qu'entre les actes ordinaires de la vie et l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

5.4 A ce stade, il faut tout d'abord constater que le rapport d'enquête pour impotence établi par les organes de l'AI a été rédigé par une personne qualifiée. Il 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 est vrai que la dernière prise de position du Service des enquêtes du 1^{er} septembre 2014, suite aux objections formulées par l'assuré, n'a pas été rédigée en connaissance des rapports des ophtalmologue et généraliste traitants du recourant (datés des 25 août et 16 septembre 2014), ce que reconnaît du reste l'enquêtrice dans

sa prise de position du 16 décembre 2014 jointe à la réponse au recours. Il n'en demeure pas moins que le rapport d'enquête a été établi à la suite d'une visite domiciliaire chez le recourant et d'un entretien avec celui-ci, ce qui dénote que l'enquêtrice avait une bonne perception de la situation locale et spatiale. A l'instar du Service des enquêtes dans son rapport du 16 décembre 2014 joint à la réponse, le TA relève de plus que les deux derniers rapports médicaux ne font pas état d'une nouvelle pathologie dont l'assuré serait atteint et dès lors ignorée de l'AI. En effet, y est essentiellement mentionnée une péjoration de l'état de santé oculaire du recourant. Or, il est avéré et connu des services de l'AI que ce dernier souffre d'une grave déficience visuelle depuis 1964 déjà et que celle-ci ne cesse de se péjorer. C'est d'ailleurs bien consciente des difficultés liées à un tel handicap que l'enquêtrice, au début de l'entretien, a rendu l'assuré attentif à la prestation de "contribution d'assistance". Enfin, le détail avec lequel a été rédigé le rapport démontre aussi une bonne connaissance du dossier sur le plan social. L'avis et les indications fournies par le recourant au cours de l'entretien ont également été consignés de façon détaillée. Par conséquent, et contrairement à l'avis de l'assuré, le rapport rédigé par la collaboratrice du Service des enquêtes, au demeurant qualifiée pour cette tâche, répond aux exigences définies par la jurisprudence s'agissant de la valeur probante d'un tel écrit (c. 3.2.2).

6.

6.1 En relation avec le fait de *se lever, s'asseoir ou se coucher*, le recourant invoque qu'il éprouve de plus en plus de difficultés à se redresser seul de son canapé, ce qui, selon lui, n'était pas le cas lors de la précédente enquête (recours p. 16), alors que l'enquêtrice relève que l'assuré peut se lever seul de son lit (rehaussé) et s'y coucher, de même qu'il peut s'asseoir sur une chaise de taille normale sans l'aide d'autrui (constats qui avaient déjà été faits lors de l'enquête du 11 octobre 2011 sans mention du canapé).

6.1.1 Selon la CIIAI, il y a impotence au niveau des actes de *se lever, s'asseoir, se coucher*, lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de

s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers (n° 8015). L'aide d'autrui nécessaire pour se lever de sièges bas ou du sol n'est pas importante et quotidienne (n° 8016; RCC 1987 p. 263). En revanche, s'il est impossible à l'assuré, une fois au lit, de se couvrir ou de s'allonger lui-même, il est considéré comme impotent en ce qui concerne cet acte ordinaire de la vie.

6.1.2 L'acte ordinaire de se *lever/s'asseoir/se coucher* en tant que condition à l'octroi d'une allocation pour impotent est prévu afin de prendre en compte l'aide essentiellement physique nécessaire à une personne assurée pour se mouvoir d'une position à l'autre. Il peut s'agir par exemple de l'appui fourni par une tierce personne ou du fait de tenir un siège afin que la personne assurée puisse y prendre place ou le quitter. En l'espèce, au vu des éléments au dossier, il n'est pas impossible pour le recourant de *se lever, de s'asseoir ou de se coucher* sans l'aide d'un tiers. L'assuré lui-même, dans le formulaire "Révision de la rente d'invalidité/de l'allocation pour impotent", qu'il a rempli en août 2013, a répondu par la négative à la question de savoir si cet acte nécessitait l'aide d'autrui. Le généraliste traitant du recourant a lui aussi considéré, en septembre 2013, que l'assuré était à même d'effectuer cet acte ordinaire de la vie. En février 2014, soit sept mois avant la décision contestée, le recourant a déclaré à l'enquêtrice que le canapé devenait certes trop bas mais qu'il parvenait à se redresser seul en prenant appui sur le côté. De plus, il est incontesté que l'assuré peut se lever seul de son lit rehaussé et s'y coucher. Enfin, dans son dernier courrier rédigé en août 2014, le généraliste traitant du recourant ne fait nullement allusion à des difficultés de son patient à *se lever/s'asseoir/se coucher* alors que précisément, dans cet écrit, il mentionne certaines activités pour lesquelles l'assuré serait (nouvellement) entravé (tel que mettre ses chaussettes ou se couper les ongles des pieds). Au vu de ces allégations concordantes, le recourant est donc capable d'effectuer sans intervention physique d'autrui les mouvements et changements de position concernés par l'acte de *se lever/s'asseoir/se coucher*. Il ne peut être considéré comme impotent pour effectuer cet acte ordinaire de la vie eu égard aux critères prévus pour l'évaluation de l'impotence.

6.2 En relation avec la rubrique *aller aux toilettes*, il n'y a pas lieu non plus de s'écarter des conclusions retenues par l'enquêtrice (arrêtées sur les

déclarations du recourant) selon lesquelles l'assuré peut se rendre seul aux toilettes, s'y asseoir, s'essuyer et s'en relever sans l'aide d'un tiers (grâce à la présence de poignées sur les côtés des WC et d'un rehausseur) et assurer une bonne hygiène corporelle, en dépit de sa difficulté à se baisser et des raideurs ressenties. S'il peine occasionnellement à garantir une bonne hygiène (lorsqu'il est allé à selles), ce que relève aussi son médecin traitant dans son rapport du 25 août 2014 et qui n'est pas contesté par les parties, l'assuré peut se rendre ensuite de manière autonome dans la douche pour se nettoyer correctement. Par conséquent, il ne saurait avoir recours à une aide régulière et importante d'autrui pour ce type d'acte (seulement occasionnellement dans des lieux inconnus). Du reste, cette difficulté avait déjà été relevée lors de l'enquête de 2011 et aucune évolution sensible n'est alléguée sur ce point. La difficulté d'assurer le maintien de la propreté des toilettes, relevée dans le rapport standardisé pour la contribution d'assistance (enquête du 29 avril 2014, p. 54/58) ne représente pas un critère pour l'allocation pour impotence. A noter et comme l'a relevé l'enquêtrice que l'utilisation d'un moyen auxiliaire (WC-douche, dont le recourant ne prétend pas que l'AI lui en aurait refusé l'octroi) pourrait faciliter à l'assuré cet acte ordinaire de la vie.

6.3 Pour *faire sa toilette*, selon les déclarations de l'assuré, il est avéré que ce dernier est autonome pour se laver le haut du corps (à l'exception du dos) et faire sa toilette intime. Comme l'a relevé à juste titre l'enquêtrice, en vertu de l'obligation de diminution du dommage (ATF 129 V 460 c. 4.2), si le nettoyage du bas de son corps s'avère trop éprouvant pour l'assuré, il est exigible de ce dernier qu'il utilise une brosse de soins (qui pourrait aussi être utilisée pour le dos) à manche allongé ou d'un lave-orteils. Pour le nettoyage des pieds, opération pour laquelle le recourant déclare avoir besoin de l'aide d'un tiers, l'on ne saurait toutefois retenir que l'assuré a besoin d'une aide *régulière*, comme le prévoit le libellé de l'art. 37 RAI (*aide régulière et importante d'autrui*). Or, un besoin d'aide occasionnelle ne peut conduire à l'admission d'une aide nécessaire et régulière de tiers. Selon le n° 8025 CIIAI et la jurisprudence (TF I 861/05 du 23 juillet 2007 c. 2.2.2), l'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour. Or, en l'espèce, dès lors que l'assuré parvient, selon ses propres déclarations à enjamber seul la baignoire et peut aussi se rendre

seul dans la douche pour s'y nettoyer, un nettoyage des pieds a lieu inéluctablement par le ruissellement de l'eau du haut du corps vers le bas (en cas de douche) ou par immersion des pieds dans l'eau d'un bain. Un nettoyage ciblé et approfondi entre chaque orteil des pieds ne doit de plus pas être assumé quotidiennement, mais bien occasionnellement. Il en va de même de la fonction de se couper les ongles (et pour laquelle l'assuré requiert l'aide de son épouse ou se rend chez la pédicure) dans la mesure où elle ne doit pas être assumée quotidiennement (TF 8C_912/2008 du 5 mars 2009 c. 10).

6.4 Quant à l'acte ordinaire de *manger*, 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 que, dans le formulaire "Révision de la rente d'invalidité/de l'allocation pour impotent" daté d'août 2013, l'assuré s'est considéré comme indépendant pour l'acte de manger. Cette déclaration est en adéquation avec le dernier avis médical du généraliste traitant du recourant daté d'août 2014 où, tout en mentionnant certains obstacles rencontrés par l'assuré dans son quotidien, aucune allusion n'est faite à une éventuelle difficulté à s'alimenter. S'il ne fait aucun doute que manger est astreignant pour le recourant, il n'en demeure pas moins que cet acte reste néanmoins possible. En effet, tout d'abord, l'assuré précise lui-même qu'il arrive encore à couper ses aliments seul (recours p. 17). Quant au fait de porter les aliments à sa bouche, dans son recours adressé au TA (p. 17), l'assuré a précisé que ce geste était possible moyennant toutefois de plus en plus de difficultés. Le fait que le recourant ait déclaré à l'enquêtrice qu'en cas de besoin, il serait même capable de cuire un morceau de viande ou de préparer des pâtes et qu'il se rend parfois dans l'un des restaurants de la ville où il réside pour y boire un café (ch. 7.1 du rapport d'enquête) renforce encore la vraisemblance prépondérante selon laquelle ce dernier dispose encore d'une mobilité suffisante des bras/mains, lui permettant d'amener les aliments/les boissons jusqu'à sa bouche.

6.5 Dans le formulaire de révision et son recours, le recourant affirme avoir besoin d'aide pour se déplacer.

6.5.1 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).

6.5.2 Comme la collaboratrice du Service des enquêtes l'a constaté, concernant tout d'abord les déplacements à l'intérieur de son appartement, le recourant est indépendant. Il peut se déplacer sans l'aide de tiers et sans sa canne car il connaît bien la configuration de son lieu de vie. Pour sortir de chez lui, il dispose d'un ascenseur auquel il recourt, tout en précisant qu'il est aussi à même d'utiliser seul les escaliers qui le mènent à son appartement (ou qui lui permettent d'en sortir) en se tenant, au besoin, à la corde qui les longe, afin de parer à toute chute éventuelle. Pour les déplacements à l'extérieur de son domicile, l'on ne saurait là non plus 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, le TA retient que le recourant est à même de marcher seul, sans l'aide de tiers, dans les endroits qui lui sont familiers (notamment sur les chemins de son lieu de domicile). Il se rend régulièrement sans l'aide de tiers, en ville, dans l'un des cafés qu'il connaît bien où il échange quelques mots avec la clientèle qu'il y rencontre. Pour faire ses courses, le recourant est autonome: il se rend dans le supermarché dont il connaît bien le personnel, qui peut l'aider, mais il lui arrive aussi d'aller dans d'autres magasins d'alimentation. Il est aussi à même de se rendre dans un magasin de confection s'il a besoin d'habits. Il parvient à prendre le train seul pour se rendre à l'hôpital ophtalmologique, moyennant quelques aménagements (choix stratégique du wagon de train pour lui faciliter l'utilisation des transports publics une fois à destination). Enfin, l'assuré entretient de bons contacts avec ses voisins à qui il peut sans gêne demander de l'aide. Le fait qu'il soit tombé une fois en août 2013

et ait dû solliciter l'aide de passant et qu'il utilise sa canne depuis lors ne permet pas de reconnaître un besoin d'aide régulière et importante. L'aide à apporter pour les lieux non encore connus ne peut être qualifiée d'aide régulière et permanente. L'on ne saurait donc considérer le recourant comme impotent pour cet acte ordinaire de la vie.

Le recourant et son médecin traitant ont nié le besoin de l'aide de tiers pour *établir des contacts sociaux* dans les formulaires de révision et médical. La description du quotidien du recourant qui ressort de l'analyse des actes ordinaires de la vie et aussi du rapport standardisé de l'enquête du 29 avril 2014 pour la contribution d'assistance corrobore le fait que le recourant ne dépend pas de l'aide d'autrui pour entretenir des relations humaines étendues oralement ou par téléphone, telles qu'elles se pratiquent quotidiennement. Certes, ainsi que cela est rappelé dans le recours, le recourant, de par son handicap visuel, a besoin de quelqu'un pour lire et rédiger les documents écrits. Dans le rapport pour la contribution d'assistance (p. 55/58), il est mentionné que l'assuré peut aider à planifier, intervenir (par oral ou par téléphone) et peut aussi donner des instructions, mais que tout ce qui est écrit doit être fait à sa place. Dans le rapport d'enquête de 2011, il était précisé que le recourant ne pouvait pas utiliser l'ordinateur car il ne parvenait (déjà) pas à distinguer les caractères (même très grands) et qu'il ne maîtrisait pas le système de frappe à dix doigts. Ces aspects de lecture et écriture, de même que l'éventuel accompagnement nécessaire pour fréquenter certaines manifestations ou spectacles, impliquent qu'une aide déterminante doit être admise pour l'acte ordinaire de se déplacer/établir des contacts sociaux (quand bien même la fonction partielle pour laquelle il est handicapé semble secondaire pour le recourant, puisqu'il ne l'a fait valoir que par sa mandataire dans le recours).

7.

7.1 Dans la première (vivre de manière indépendante) des trois éventualités couvertes prévues par l'art. 38 al. 1 LAI (cf. c. 3.1.4 ci-dessus), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient

lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers; ATF 133 V 450 c. 10). Il faut estimer si l'assuré avait besoin d'une aide d'une importance déterminante s'il vivait seul, sans tenir compte de l'entourage dans le cas concret (TF 9 C_410/2009 du 1^{er} avril 2014 c. 5.1). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 c. 3). Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que la perte de contacts sociaux et, par là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée, un risque purement hypothétique d'isolement du monde ne suffisant pas (TF 9C_543/2007 du 28 avril 2008 c. 5.2, SVR 2008 IV n° 52 p. 173). Le chiffre marginal 8053 de la CIIAI prévoit que l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le TF a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et, partant, conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 c. 6.2; TF 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 c 2).

7.2

7.2.1 D'emblée, il y a lieu d'exclure que le recourant ait besoin d'un accompagnement pour éviter un risque d'isolement durable au sens de l'art. 38 al. 1 let. c RAI. En effet, bien que ses problèmes de cécité ne lui laissent plus une entière liberté de mouvement, l'assuré n'est pas isolé socialement, dès lors qu'il se rend régulièrement en ville pour y faire des courses ou boire un café dans un établissement qu'il connaît bien. Il a aussi noué de bonnes relations avec ses voisins. Enfin, le recourant vit avec son épouse (n° 8052.2 CIIAI), avec laquelle il sort une fois par semaine pour

faire les grandes courses et il voit sa fille chaque semaine (du vendredi soir au lundi matin) puisqu'elle rejoint le domicile de ses parents le week-end.

7.2.2 Il ne saurait être question non plus d'un accompagnement nécessaire pour faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux (art. 38 al. 1 let. b RAI; activités hors du domicile). En effet, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc., TF 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 c. 3.3.1 et n° 8051 CIIAI). Selon la jurisprudence du TF, il incombe néanmoins à l'assuré d'atténuer (au mieux) les effets d'une atteinte à la santé en mettant sur pied une organisation adéquate et en recourant à l'aide de proches au besoin. Cette aide va plus loin que le soutien usuel que l'on est en droit d'attendre sans atteinte à la santé et a trait à l'obligation de diminuer le dommage, qui ne doit être examinée que dans une seconde étape (TF 9C_410/2009 du 1^{er} avril 2010 c. 5.1 et 5.5). Ainsi que cela a déjà été évoqué au c. 6.5.2, l'assuré peut quitter son domicile seul, sans l'aide d'autrui, pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (médecins, achats et sorties dans sa localité, voire la ville proche connue) et le regagner par ses propres moyens. Concernant l'aide apportée par les proches, au vu du rapport d'enquête, il apparaît que celle dispensée par l'épouse de l'assuré, pour les activités hors du domicile, ne va pas au-delà d'une aide "conventionnelle" que tout un chacun prodiguerait à l'égard d'un proche atteint dans sa santé (ATF précité c. 5.5 a contrario). En effet, l'épouse du recourant se rend, à pied ou en bus, avec ce dernier, une fois par semaine au centre commercial pour les grands achats. L'assuré a en outre la possibilité de solliciter l'aide de ses voisins avec qui il entretient de bons rapports lorsque cela est nécessaire. En outre, l'aide déjà prise en compte pour l'acte ordinaire se déplacer/ établir des contacts sociaux (cf. c. 6.5.2) ne peut être à nouveau comptée.

7.2.3 Reste à trancher la question d'un éventuel besoin d'aide pour vivre de manière indépendante qui pourrait se poser en l'espèce, au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI. Le TA relève que, conformément au n° 8050 CIIAI, le recourant est à même de structurer sa journée (il s'assume seul durant la

journee, sa femme etant sur son lieu de travail) et d'organiser de maniere autonome ses rendez-vous avec ses medecins, coiffeur ou pedicure (voir rapport d'enquete du 27 fevrier 2014 et rapport de l'enquete du 29 avril 2014 pour la contribution d'assistance p. 56/58). Il est aussi capable de faire face aux situations qui se presentent quotidiennement (relations de voisinage ou questions de sante). Pour ses activites administratives, certes, l'assure ne peut prendre connaissance seul de son courrier, ni mener a bien les affaires courantes necessitant d'ecrire, mais cet aspect est deja pris en consideration pour l'acte ordinaire de la vie se deplacer/etablir des contacts sociaux. Pour les repas, le recourant est independant grace a la mise en place d'une organisation adequate (repas a domicile); il est toutefois aussi a meme de preparer des petits plats et des plats froids, aider a l'epluchage et mettre la table. Dans la tenue du menage, le recourant peut aider a ranger les petits objets, faire son lit, aerer, mettre/sortir le linge dans la machine, plier les pieces de linge simples, mais ne peut guere agir que sur consigne pour l'ordre et la proprete et est aussi handicapé pour les taches lourdes (problemes dorsaux et canne). Lorsque son epouse s'est absentee de maniere prolongee, pendant les vacances, l'assure a ete capable de gerer son quotidien, moyennant une aide exterieure a raison de deux a trois heures tous les 10 jours (rapport d'enquete de fevrier 2014 ch. 7.1). Si l'on deduit la part de taches incombant a l'epouse (alors absente) de par ses obligations matrimoniales, ce temps d'activite de l'aide exterieure, dans la duree, n'atteindrait pas la moyenne d'au moins deux heures par semaine pendant au moins trois mois. En outre, on doit estimer que les taches qui ne peuvent etre accomplies par le recourant en raison de ses handicaps ne representent pas un travail supplementaire tel qu'il ne puisse pas etre absorbe par l'obligation de diminuer le dommage incombant aux membres de la famille, notamment a l'epouse du recourant (n° 8040 CIIAI).

7.3 Le besoin d'un accompagnement pour faire face aux necessites de la vie ne peut donc etre admis.

8.

8.1 Par ailleurs, selon le principe de la vraisemblance prépondérante, l'on ne peut retenir que le recourant, au moment déterminant pour le juge de la date de la décision contestée (ATF 130 V 138 c. 2.1) aurait subi une aggravation subite et sévère de son état de santé, susceptible de changer l'appréciation des critères à prendre en considération, depuis la visite de l'enquêtrice à son domicile. En effet, ni l'avis médical du médecin traitant de l'assuré après avoir examiné ce dernier en août 2014, ni celui de son ophtalmologue traitant ne font état d'une péjoration soudaine et importante depuis février 2014. Les faits qui seraient survenus postérieurement et qui modifieraient la situation devraient faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 130 V 138 c. 2.1). Il faut encore préciser que, selon la jurisprudence, lorsque l'accomplissement d'un acte reste possible mais de façon plus difficile ou ralentie, comme tel est le cas en l'espèce (c. 6.1 à 6.5), 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. Il convient de plus d'estimer l'ampleur des handicaps au moment de la décision, indépendamment de la nature des atteintes à l'origine des empêchements (en particulier des risques futurs de détérioration ou même vitaux qu'elles présentent).

8.2 Il convient de préciser encore que le régime de l'allocation pour impotent et celui de la contribution d'assistance diffèrent dans leurs conditions d'octroi. Le critère de la régularité (nié en l'espèce pour certains actes ordinaires de la vie) peut ainsi être interprété délibérément dans un sens plus large en matière de contribution d'assistance que dans l'examen d'un éventuel droit à une allocation pour impotent. Les prestations d'aide considérées comme régulières en matière de contribution d'assistance ne doivent pas (et contrairement à l'allocation pour impotent) obligatoirement être quotidiennes, mais récurrentes (Message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6^{ème} révision,

premier volet, FF 2010 1647 ss [1729]). Etant donné aussi que les critères s'appliquant aux actes ordinaires de la vie en matière d'impotence ne sont pas assez affinés pour certains types de handicap, des règles spéciales (division d'une rubrique en sections, sous-sections, activités, etc.) ont été instaurées en matière de contributions d'assistance (cf. Circulaire de l'OFAS sur la contribution d'assistance n° 4002 ss, cf. rapport de l'enquête du 29 avril 2014 pour la contribution d'assistance 4/58). Par conséquent, en raison de prescriptions variant d'un système d'attribution à l'autre, contrairement aux allégations du recourant, il n'y a pas de contradiction de l'Office AI à octroyer une contribution d'assistance à un assuré pratiquement aveugle, bénéficiant d'une allocation pour impotence faible, tout en refusant de lui reconnaître un droit à une allocation pour impotent de degré moyen. Au demeurant, l'art. 39e RAI prévoit expressément, pour la contribution d'assistance, un système de détermination du besoin d'aide mensuel en fonction du degré d'impotence, dont l'impotence faible (et une différenciation entre personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue et celles présentant une impotence faible dans le cas particulier de l'art. 37 al. 3 let. d, différenciation qui n'existe pas dans le domaine de l'impotence).

9.

9.1 Il résulte de ce qui précède que le recourant, pour l'examen de l'impotence moyenne, remplit les conditions du besoin d'aide déterminante pour deux actes ordinaires de la vie, mais pas pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, compte tenu des empêchements qu'il rencontre du fait de ses handicaps personnels exposés d'une façon probante dans le rapport d'enquête du 27 février 2014 en relation avec les avis médicaux à disposition, des interférences entre les divers critères et aussi de l'obligation de diminuer le dommage qui incombe également à ses proches. Bien que l'aide lui ait été nouvellement reconnue pour l'acte ordinaire de la vie se vêtir/se dévêtir (en raison essentiellement de l'enfilage des chaussettes et du contrôle de l'ordre et de la propreté des vêtements) par rapport à la précédente décision du 27 mars 2012, il faut conclure que le changement de circonstances n'est pas notable au sens de

l'art. 17 al. 2 LPGA. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotence moyenne ne pouvant être considérées comme réalisées à la date de la décision querellée, le recours est mal fondé et doit être rejeté. Seule une allocation pour impotence faible, fondée sur l'art. 37 al. 3 let. a ou d RAI, peut continuer d'être octroyée.

9.2 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. 500.- (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, art. 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 2 et 108 al. 1 et 3 LPJA). Le TA précise encore qu'au vu de l'intervention de B. _____ au cours de la présente procédure en tant qu'assurance protection juridique du recourant, cette dernière a accepté la prise en charge des coûts liés au présent recours (cf. aussi p. 2 du formulaire de requête d'assistance judiciaire accessible de la page internet du Tribunal, rubrique "formulaires"). Partant, si l'on devait interpréter la mention "05.11.2014: avance de frais versée au Tribunal administratif du canton de Berne: CHF 500.00" figurant sur la note d'honoraires de la mandataire du recourant comme requête d'assistance judiciaire, celle-ci devrait être rejetée.

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, 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:
e.r.: P. Annen-Etique

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).