



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2272/2024

ATAS/166/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 mars 2025

Chambre 16

En la cause

A_____, enfant mineur, agissant par ses parents, B_____ et _____
C_____
représenté par PROCAP, mandataire

recourant

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Justine BALZLI, Présidente; Yves MABILLARD et Michael RUDERMANN,
Juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. L'enfant A_____ est né le _____ 2015. Le 3 mai 2016, il a été victime du syndrome du bébé secoué.

b. Selon les rapports médicaux de l'unité de neuropédiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) de 2016 et 2017, il a été diagnostiqué d'un traumatisme cranio-cérébral avec lésions anoxo-ischémiques hémisphériques droites, frontales et pariéto-occipitales gauches, hémorragie sous arachnoïdienne, hygrome fronto-pariétal gauche, status post état de mal convulsif et status post-hématome rétro-hyaloïdien bilatéral.

c. À teneur du rapport de la consultation de neuro-orthopédie pédiatrique des HUG du 27 janvier 2020, les diagnostics correspondaient à une paralysie cérébrale unilatérale spastique gauche, un status post-accident non traumatique avec lésions cérébrales de prédominance droite, de bonnes compétences verbales et des difficultés visuo-perceptive, visuo-constructive et attentionnelles.

d. Dans un rapport du 6 juillet 2020, le docteur D_____, médecin adjoint agrégé de l'unité de neuropédiatrie des HUG, a indiqué que les diagnostics récents ayant une influence sur l'incapacité à accomplir des actes ordinaires de la vie de manière autonome étaient une paralysie cérébrale unilatérale, un trouble visuo-perceptif, un trouble attentionnel et une amblyopie bilatérale.

e. Les 13 décembre et 27 juillet 2021, le docteur E_____, médecin adjoint agrégé au sein de l'unité d'orthopédie et traumatologie pédiatriques des HUG, a précisé que l'enfant portait une attelle du membre supérieur pendant une demi-heure quatre à cinq fois par jour et une attelle jambière postérieure pour la nuit.

f. Le 2 février 2022, le Dr D_____ a indiqué que les diagnostics étaient une parésie cérébrale unilatérale spastique gauche, une malvoyance, un trouble de l'attention et de la régulation émotionnelle, et un trouble visuo-practognosique, provoquant des limitations fonctionnelles à la fois somatiques, sensorielles et mentales liées à l'hémiplasie, au profil cognitif hétérogène et aux difficultés visuelles.

g. Durant les années scolaires 2022-2023, puis 2023-2024, il était scolarisé dans une école privée ordinaire en classe de deuxième, puis troisième primaire.

B. a. Par décision du 16 octobre 2020, rendue après la conduite d'une première enquête à domicile le 31 août 2020, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI et AI) a alloué à l'enfant une allocation pour une impotence faible à compter du 1^{er} octobre 2018, sans supplément pour soins intenses.

Il avait besoin d'aide pour « se vêtir, se dévêtir » dès octobre 2018 et pour « manger » dès avril 2017, ce qui ouvrait une allocation pour impotence de degré faible dès le 1^{er} octobre 2019, à l'échéance du délai de carence d'une année. Dès

octobre 2020, l'acte de « se déplacer et entretenir des contacts avec autrui » était également retenu, ce qui donnait toujours droit à une allocation pour impotence de degré faible.

b. Par décision du 31 mai 2022, rendue au terme d'une procédure de révision durant laquelle une deuxième enquête à domicile a été menée le 5 avril 2022, l'OAI a alloué à l'enfant une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1^{er} octobre 2021, sans supplément pour soins intenses.

Il avait besoin d'aide pour « se vêtir, se dévêtir » dès octobre 2018, pour « manger » dès avril 2017, pour « faire sa toilette » et « aller aux toilettes » depuis octobre 2021, et pour « se déplacer » depuis octobre 2020.

c. Par décision du 13 décembre 2022, rendue après la conduite d'une enquête à domicile le 11 octobre 2022, l'OAI a donné une suite positive à la demande formulée le 27 juin 2022 et reconnu, dès le 29 juin 2022, le droit de l'enfant à une contribution d'assistance pour les heures d'assistance effectivement fournies correspondant à une moyenne mensuelle de CHF 632.60 (CHF 7'591.10/12), respectivement à un montant maximal de CHF 4'428.15 jusqu'au 31 décembre 2022. Dès le 1^{er} janvier 2023, il aurait droit à un montant maximal de CHF 7'591.10 par année civile.

Il existait un besoin d'aide de 56.27 h/mois, duquel il était déduit le temps pour les prestations de l'allocation pour impotent de 35.67 h, ce qui donnait un droit de 20.60 h/mois. La contribution d'assistance se montant à 20.60 h/mois à CHF 33.50 l'heure, soit CHF 690.10 par mois, CHF 4'428.15 au maximum jusqu'au 31 décembre 2022 et CHF 7'592.10 au maximum par année dès janvier 2023. Le montant mensuel de la contribution d'assistance était multiplié par onze pour le calcul du montant annuel, du fait qu'il vivait avec un membre de sa famille, le montant moyen de la contribution d'assistance par mois civil étant donc de CHF 632.60.

d. En raison de sa situation de santé, le recourant a également bénéficié et bénéficie d'autres prestations de la part de l'OAI, en particulier la prise en charge de physiothérapie, d'ergothérapie et de moyens auxiliaires.

C. a. Le 25 octobre 2023, l'OAI a informé les parents de l'enfant que le droit à l'allocation pour impotent de ce dernier faisait l'objet d'une révision.

b. Le 31 octobre 2023, la mère de l'enfant a rempli le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent mineur.

c. Le 8 avril 2024, l'OAI a effectué une nouvelle enquête.

Pour le sous-domaine de « faire sa toilette », un degré 2 était retenu. Pour l'activité de « se laver », il fallait lui dire de faire/le motiver et il avait en partie besoin d'aide pour se laver le corps (hémiprasie), aboutissant à un degré 2. S'agissant de l'activité de l'« hygiène dentaire/hygiène buccale », il fallait régulièrement lui dire de veiller à son hygiène buccale et un contrôle visuel était nécessaire, de sorte que

le degré 1 était attribué. Quant à l'activité des « soins de beauté », un contrôle visuel était nécessaire (déficit visuel et hémiprasie), un degré 1 étant attribué.

En ce qui concernait la « surveillance pendant la journée », un degré 0 était retenu.

Le besoin d'aide reconnu total se montait à 46.76 h/mois, dont il fallait déduire 34.84 h/mois pour l'allocation pour impotent.

d. Le 15 avril 2024, l'OAI a indiqué aux parents de l'enfant avoir examiné le droit à l'allocation d'impotence pour mineur et constaté qu'il n'avait pas évolué, de sorte qu'il continuait à bénéficier de la même allocation pour impotent que jusqu'alors, soit une allocation de degré moyen sans supplément pour soins intenses. Il s'agissait d'une communication et en cas de désaccord, une décision pouvait être demandée.

e. Par décision du 3 juin 2024, dont le contenu avait été annoncé dans un projet de décision du 23 avril 2024, l'OAI a dit que l'assuré avait droit, jusqu'à la prochaine révision, à une contribution d'assistance pour un montant mensuel moyen de CHF 374.80, respectivement à un montant maximal de CHF 4'497.35 par année civile. La réduction de la contribution d'assistance serait effective dès le 1^{er} jour du 2^e mois suivant la notification de la décision. Les prestations déjà versées seraient décomptées.

À la suite de l'enquête effectuée au domicile de l'assuré, le nombre d'heures allouées avait été diminué en raison du nombre d'actes reconnus, à savoir quatre au lieu de cinq précédemment. Il en résultait au total un besoin d'aide de 46.76 h/mois, ce qui donnait un droit de 11.92 h/mois. Toute modification des prestations entraînait une adaptation de la contribution d'assistance. La contribution d'assistance se montait à 11.92 h/mois à CHF 34.40 l'heure, soit CHF 408.85 par mois et CHF 4'497.35 au maximum par année. Le montant annuel se calculait par année civile et devait être converti au prorata jusqu'à fin décembre. Le montant mensuel de la contribution d'assistance était multiplié par onze pour le calcul du montant annuel, du fait qu'il vivait avec un membre de sa famille, le montant moyen de la contribution d'assistance par mois civil étant donc de CHF 374.80.

D. a. Par acte du 4 juillet 2024, l'assuré, soit pour lui ses parents, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, concluant à son annulation et à l'octroi d'une contribution d'assistance plus élevée, sous suite de frais et dépens.

L'aide décrite dans le rapport d'enquête ne correspondait pas aux degrés retenus. Ce document contenait par ailleurs des erreurs manifestes et ne pouvait être utilisé comme base pour statuer sur ses droits. La raison pour laquelle le degré 2 avait été retenu pour « se laver », n'était pas claire, car le rapport d'enquête indiquait qu'il avait besoin d'aide pour se laver entièrement sous la douche, ce qui correspondait à un degré 3 et à 20 minutes. Un contrôle ne suffisait pas. Il fallait le savonner, le doucher, etc. Le fait que pour l'« hygiène dentaire/hygiène buccale », un simple

contrôle était nécessaire ne correspondait pas à la réalité. Sa mère devait encore l'aider pour un nettoyage approfondi (aide directe). Il mordillait toujours sa brosse à dents et souffrait d'un handicap moteur entravant la motricité fine, globale et la coordination, ainsi qu'un trouble de l'attention. L'aide correspondait à un degré 2 et à 5 minutes. S'agissant des « soins de beauté », le choix du degré était arbitrairement motivé. Le cumul du déficit visuel et de l'hémiplésie rendait nécessaire non seulement un contrôle visuel, mais également une aide directe, correspondant à un degré 3. Les prestations compensant les troubles de la vue constituaient de l'aide directe.

Dans le cas où la reconnaissance d'une surveillance n'avait pas d'influence sur le degré de l'allocation pour impotent, une simple communication était insuffisante, de sorte qu'il existait un vice de procédure. L'évaluation du besoin de surveillance était incohérente, erronée et peu pertinente, de sorte qu'il fallait s'en écarter.

b. Par réponse du 15 juillet 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

L'enquête avait été effectuée par une personne spécialisée dans ce genre d'examen, qui avait développé de manière circonstanciée les différentes rubriques faisant partie de son mandat, de sorte qu'il convenait de lui reconnaître valeur probante.

Le fait que l'assuré avait besoin d'aide pour se laver entièrement sous la douche ne voulait pas dire qu'il ne pouvait pas se laver seul, mais qu'il restait une partie du corps où il fallait l'aider pour qu'il soit entièrement propre en raison de l'hémiplésie. Il pouvait donc exécuter lui-même une partie de ces actes, mais pour le reste, il avait besoin d'une aide directe ou d'instructions et de contrôles permanents. Le degré 1 retenu pour l'« hygiène dentaire/hygiène buccale » comprenait une aide directe ou indirecte régulière dont l'importance était modeste ou qui n'était nécessaire que de temps à autre. Le degré 1 pour les « soins de beauté » était conforme à la constatation de nécessité d'un contrôle visuel.

S'agissant de la surveillance personnelle, l'assuré était en école privée ordinaire à 100% depuis la rentrée scolaire 2022, avec le soutien d'une assistante en intégration scolaire (ci-après : AIS) le matin pour des raisons organisationnelles. Il ne se mettait pas en danger et n'était pas un danger pour autrui, écoutait et respectait les consignes. Il suivait des cours de danse classique dans une classe ordinaire. L'octroi d'une surveillance n'avait donc pas été reconnu dans le cadre de l'enquête relative à l'allocation pour impotent, de sorte que le droit à une surveillance ne pouvait exister.

c. Le 9 septembre 2024, l'assuré a persisté dans son recours.

Pour « se laver », l'aide directe était partielle, pour certaines parties du corps, et l'aide indirecte concernait le reste du corps, de sorte que l'assuré n'apportait pas une grande contribution et que l'aide, directe ou indirecte, était nécessaire pour l'entier du corps, comme le confirmait le Dr D_____. Les nouvelles pièces produites faisaient état d'une hygiène dentaire négligée avec nécessité de

nettoyage approfondi, correspondant au degré 2. S'agissant des « soins de beauté », on ne voyait pas comment il pourrait s'occuper des soins de beauté de toute la partie du corps sur laquelle l'hémiplésie avait une influence.

Il était suivi par un adulte qui se consacrait spécifiquement à sa surveillance dans le cadre de toutes ses activités, à l'exception du cours de danse. Dans le cadre de ce dernier, il avait déjà mis en danger des enfants. La continuation du cours était possible grâce à la grande ouverture d'esprit de l'enseignante, au nombre limité d'enfants, s'agissant d'un cours privé, et à la prise de la ritaline juste avant le cours, au vu de l'entêtement/obsession de l'enfant pour ce cours de danse. Il demandait la reconnaissance d'une surveillance personnelle « ordinaire » donnant droit à un supplément de 2 heures et non pas une surveillance particulièrement intense.

Il a versé à la procédure les réponses de son école à un questionnaire du 14 août 2024, des attestations des Dr D_____ du 15 août 2024 et docteur F_____, médecin spécialiste FMH en pédiatrie, du 29 août 2024, ainsi qu'un courrier non daté de sa mère.

d. Le 1^{er} octobre 2024, l'OAI a persisté dans ses conclusions.

Dans la prise de position du 26 septembre 2024 annexée, le service des évaluations AI a maintenu sa position. Pour se laver, le degré 3 supposait une aide complète directe ou indirecte avec la possibilité de faciliter l'opération (rester debout, tenir éloignés les bras du corps), ce qui n'était pas le cas de l'enfant, qui pouvait aider à se laver avec sa main valide, justifiant un degré 2. La description de ses parents lors de la révision correspondait au degré 1 pour l'hygiène buccale. Les soins de beauté concernaient le rasage, le maquillage, les coiffures avec des cheveux longs, soins qui ne concernaient pas l'enfant. S'agissant de la surveillance, il fréquentait une école privée ordinaire, bénéficiait d'une AIS à 50% le matin. Le reste du temps, il ne recevait aucune aide supplémentaire par rapport aux autres enfants. Le rapport de l'école décrivait des moments d'agitation avec des comportements inadéquats liés à la frustration et à la jalousie envers les camarades. La description de ces comportements ne remplissait pas les critères d'intensité et de régularité permettant de prendre en compte une surveillance personnelle au sens de l'AI. Selon ce même rapport, l'enfant n'était pas imprévisible. Lors de l'évaluation à domicile, il allait jouer dans sa chambre, revenait poser des questions, disait qu'il était content de partir en vacances, puis partait à nouveau jouer dans sa chambre, sans surveillance particulière. Aucune mise en danger n'avait pu être observée. À domicile, aucune sécurité spécifique n'avait été mise en place. Les dangers liés aux pertes d'équilibre ou encore liés à la circulation étaient pris en compte dans l'acte de se déplacer. La conditions d'une surveillance personnelle n'étaient pas remplies.

e. Le 26 février 2025, l'OAI a conclu au retrait de l'effet suspensif par décision incidente.

f. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. **1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 1 al. 1 LAI et 60 al. 1 LPGA).

2. Il convient préalablement d'examiner l'objet du litige.

2.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références).

La procédure juridictionnelle administrative peut toutefois être étendue pour des motifs d'économie de procédure à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins. Les conditions auxquelles un élargissement du procès au-delà de l'objet de la contestation est admissible sont donc les suivantes : la question (excédant l'objet de la contestation) doit être en état d'être jugée ; il doit exister un état de fait commun entre cette question et l'objet initial du litige ; l'administration doit s'être prononcée à son sujet dans un acte de procédure au moins ; le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée (ATF 130 V 501 consid. 1.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.4.1 et les références).

2.2 L'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (art. 49 al. 1 LPGA). Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 LPGA peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (art. 51 al. 1 LPGA). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 2 LPGA). Le Conseil fédéral peut prescrire, en dérogation à

l'art. 49 al. 1 LPGA, que la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA s'applique aussi à certaines prestations importantes (art. 58 LAI). Si les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont manifestement remplies et qu'elles correspondent à la demande de l'assuré, peuvent notamment être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis ou d'une décision les rentes et les allocations pour impotent à la suite d'une révision effectuée d'office, pour autant qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'ait été constatée (art. 74ter let. f du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201).

2.3 En l'occurrence, dans son recours, le recourant a développé un grief relatif à la surveillance personnelle. Dans sa réplique, il a précisé demander la reconnaissance d'une surveillance personnelle « ordinaire » donnant droit à un supplément de deux heures et non pas une surveillance particulièrement intense.

Il en découle qu'il demande en réalité non pas une surveillance pendant la journée au sens de la contribution d'assistance, mais un supplément pour soins intenses au sens des art. 42ter al. 3 LAI et 39 al. 3 1^{re} phr. RAI.

Or, ce point est relatif à l'allocation pour impotent et a fait l'objet d'une communication le 15 avril 2024, informant le recourant de l'absence de changement de l'allocation pour impotent et donc de la continuation de l'octroi d'une allocation pour impotence de degré moyen, ceci sans supplément pour soins intenses. Cette communication précisait expressément qu'une décision pouvait être demandée en cas de désaccord, conformément à ce qui prévaut dans le cadre de la procédure simplifiée, notamment applicable en l'absence de modification lors d'une révision d'office de l'allocation pour impotent.

La décision attaquée dans la présente procédure porte uniquement sur la contribution d'assistance. L'octroi d'un supplément pour soins intenses en raison d'une surveillance personnelle permanente est exorbitant au présent litige et il ne se justifie pas d'étendre la présente procédure à cette question, qui a fait l'objet d'une procédure simplifiée séparée.

Sur ce point, il sera encore relevé que contrairement à ce qu'argumente le recourant, il ne s'agit pas d'un cas où la question de la surveillance n'a pas été approfondie lors de l'enquête pour l'allocation pour impotent en raison de son absence d'influence sur ladite allocation, de sorte qu'elle devrait être examinée préalablement à l'examen de la contribution d'assistance. Elle devait au contraire être et a été examinée dans le cas d'espèce dans le cadre de l'allocation pour impotent, précisément pour déterminer s'il fallait ou non octroyer un supplément pour soins intenses.

Par conséquent, la question de la surveillance personnelle et permanente pour l'octroi d'un supplément pour soins intenses ne sera pas examinée dans la présente procédure et le litige porte ainsi exclusivement sur la conformité au droit de la

diminution de la contribution d'assistance du recourant à un montant mensuel moyen de CHF 374.80 et au montant maximal de CHF 4'497.35 par année civile.

3. Il convient d'établir le droit applicable.

3.1 Le 1^{er} janvier 2022, les modifications du 19 juin 2020 de la LAI sont entrées en vigueur (développement de l'AI ; RO 2021 705), ainsi que celles du RAI (RO 2021 706).

3.2 En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et les références).

3.3 En l'occurrence, tant la naissance du droit du recourant à une contribution d'assistance que la constatation des faits sur lesquels repose la révision de celle-ci sont postérieures au 1^{er} janvier 2022, de sorte que la législation dans sa teneur depuis le 1^{er} janvier 2022 est applicable.

4. Le recourant demande une contribution d'assistance plus élevée.

4.1 L'assuré a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 LAI (let. a), il vit chez lui (let. b) et il est majeur (let. c ; art. 42quater al. 1 LAI). Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les mineurs ont droit à une contribution d'assistance (art. 42quater al. 3 LAI). L'assuré mineur a droit à une contribution d'assistance s'il remplit les conditions prévues à l'art. 42quater al. 1 let. a et b LAI et s'il suit de façon régulière l'enseignement scolaire obligatoire dans une classe ordinaire, une formation professionnelle sur le marché primaire du travail ou une autre formation du degré secondaire II (let. a), s'il exerce une activité professionnelle sur le marché primaire du travail à raison d'au moins dix heures par semaine (let. b) ou s'il perçoit un supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures par jour pour la couverture de ses besoins en soins et en surveillance en vertu de l'art. 42ter al. 3 LAI (let. c ; art. 39a RAI).

4.2 La contribution d'assistance constitue une prestation en complément de l'allocation pour impotent et de l'aide prodiguée par les proches, conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle et permettant à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. L'accent mis sur les besoins a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de l'assuré, d'augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et faciliter son intégration sociale et professionnelle ; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent des soins (arrêt du Tribunal fédéral 9C_753/2016 du 3 avril 2017 consid. 3.2 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la LAI, 2018, n. 1 ad art. 42quater). Cette prestation est versée uniquement pour les prestations d'aide effectivement fournies et payées par un assistant reconnu, soit une personne physique qui est engagée par l'assuré et qui

n'est pas considérée comme un membre de sa famille proche (FF 2010 1647 p. 1692 et 1693). L'assuré envoie, en général une fois par mois, une facture à l'office AI pour la contribution d'assistance, avec les justificatifs des prestations d'aide qu'il a reçues. La contribution est versée non par les caisses de compensation, mais par la Centrale de compensation (CdC) à Genève, étant donné que le montant à verser n'est pas constant, mais dépend des heures facturées (FF 2010 1647 p. 1696).

4.3 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 art. 42 à 42ter LAI, à l'exception du supplément pour soins intenses visé à l'art. 42ter al. 3 LAI (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'art. 21ter al. 2 LAI (let. b), la contribution aux soins fournis par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10 ; let. c ; art. 42sexies al. 1 LAI). Le Conseil fédéral définit les domaines, le nombre d'heures minimal et le nombre d'heures maximal pour lesquels une contribution d'assistance est versée (let. a), les forfaits, par unité de temps, accordés pour les prestations d'aide couvertes par la contribution d'assistance (let. b), les cas dans lesquels une contribution d'assistance est versée en vertu d'obligations résultant du contrat de travail au sens de la loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220) sans que les prestations d'aide aient été effectivement fournies par l'assistant (let. c ; art. 42sexies al. 4 LAI).

Les art. 39c et 39e RAI concrétisent l'art. 42sexies al. 4 let. a LAI, les art 39f et 39g l'art. 42sexies al. 4 let. b LAI et l'art. 39h l'art. 42sexies al. 4 let. c de LAI.

Le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants : actes ordinaires de la vie (let. a), tenue du ménage (let. b), participation à la vie sociale et organisation des loisirs (let. c), éducation et garde des enfants (let. d), exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole (let. e), formation professionnelle initiale ou continue (let. f), exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire du travail (let. g), surveillance pendant la journée (let. h), prestations de nuit (let. i ; art. 39c RAI).

L'office AI détermine le nombre d'heures correspondant au besoin d'aide mensuel reconnu (art. 39e al. 1 RAI). Le nombre maximal d'heures mensuelles à prendre en compte pour la détermination du besoin d'aide est le suivant : pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c let. a à c RAI, par acte ordinaire de la vie retenu lors de la fixation de l'allocation pour impotent 20 heures en cas d'impotence faible (ch. 1), 30 heures en cas d'impotence moyenne (ch. 2), 40 heures en cas d'impotence grave (ch. 3 ; let. a) ; pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c let. d à g RAI 60 heures au total (let. b) ; pour la surveillance visée à l'art. 39c let. h RAI 120 heures

(let. c ; art. 39e al. 2 RAI). Pour les groupes de personnes mentionnés ci-dessous, le nombre d'actes ordinaires de la vie à prendre en compte pour le calcul visé à l'al. 2 let. a est fixé comme suit : personnes sourdes et aveugles, ou sourdes et gravement handicapées de la vue: six actes ordinaires de la vie (let. a) ; personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue : trois actes ordinaires de la vie (let. b) ; personnes assurées présentant une impotence faible au sens de l'art. 37 al. 3 let. b, c, d ou e : deux actes ordinaires de la vie (let. c ; art. 39e al. 3 RAI). Les nombres d'heures maximaux sont réduits de 10% par journée ou par nuitée passée chaque semaine en institution (art. 39e al. 4 RAI). Les montants alloués par l'assurance-invalidité pour la surveillance de longue durée au sens de l'art. 3quinquies al. 3 RAI sont déduits proportionnellement du besoin d'aide visé à l'art. 39c let. h RAI (art. 39e al. 5 RAI).

La contribution d'assistance se monte à CHF 34.30 par heure (art. 39f al. 1 RAI, dans sa teneur en 2024).

L'office AI détermine le montant mensuel et le montant annuel de la contribution d'assistance (art. 39g al. 1 RAI). Le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut à douze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance (let. a), à onze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance 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 (ch. 1) et que la personne avec laquelle il vit en ménage commun est majeure et ne bénéficie pas elle-même d'une allocation pour impotent (ch. 2 ; let. b ; art. 39g al. 2 RAI).

4.4 L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a édicté, le 1^{er} janvier 2015, la circulaire sur la contribution d'assistance (état au 1^{er} janvier 2024 ; ci-après : CCA), afin de préciser les conditions d'octroi et le calcul de la contribution d'assistance.

4.4.1 Le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT) pour les prestations d'aide directes et indirectes (ATF 140 V 543 ; n. 4005 CCA). Cet instrument d'évaluation fait office de rapport d'enquête, calcule la contribution d'assistance et synthétise les principales informations nécessaires à la prise de décision (ch. 6019 CCA). Cet instrument est propre en principe à établir tous les besoins d'aide de la personne assurée (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2).

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 (interprétation, alphabet manuel, lecture). Sont reconnus comme aide indirecte les instructions, le contrôle et la surveillance lors de l'exécution des activités (n. 4005 CCA). 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 sont laissés de côté (par exemple la fréquence à laquelle l'assuré se douche effectivement ; n. 4008 CCA).

4.4.2 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 (depuis le degré 0 = pas besoin d'aide, autonomie totale, jusqu'au degré 4 = besoin d'aide pour tout, aucune autonomie). Les degrés, avec les fourchettes correspondantes, sont saisis par domaine (n. 4009).

Le degré 0 s'applique quand l'assuré est autonome (éventuellement grâce à des moyens auxiliaires) et n'a pas besoin d'aide (n. 4010).

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 l'aide directe ou indirecte dont l'importance est modeste ou qui n'est nécessaire que de temps à autre. Ce degré comprend aussi l'aide qui ne peut pas être prise en compte dans l'API en raison du manque de régularité ou qui n'est pas pertinente pour l'évaluation de l'impotence. À ce degré, l'assuré peut presque tout faire lui-même, mais il a besoin ponctuellement d'une aide directe ou indirecte. La CCA mentionne les exemples suivants : pédicure, sinon autonome ; hacher des morceaux de viande très durs ; contrôler qu'il ferme les fenêtres ; donner des instructions par rapport à l'heure du coucher ; faire un trait de crayon pour le maquillage (n. 4011).

Le degré 2 s'applique quand l'assuré a besoin d'aide pour plusieurs (= quelques, certains, différents) actes, mais qu'il peut encore faire des choses par lui-même. Au degré 2, l'assuré peut exécuter lui-même une partie des actes, mais pour le reste il a besoin d'une aide directe ou d'instructions et de contrôles permanents (entre-temps il exécute certains actes de manière autonome). La CCA mentionne les exemples suivants : il faut dire à l'assuré quels vêtements sont adaptés au temps ou aux circonstances et contrôler que ceux qu'il a choisis (en l'absence de l'assistant) conviennent ; l'assuré peut se laver et se sécher le haut du corps, mais a besoin d'aide pour le bas ; l'assuré peut préparer des petits repas ou des repas froids, mais a besoin d'aide pour éplucher et faire cuire (n. 4012).

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. Au degré 3, l'assuré a besoin d'aide pour la majorité des actes, il ne peut faire que de petites choses, il a besoin de beaucoup d'aide directe ou d'une surveillance fréquente (l'assistant doit donner des instructions et accompagner directement la plupart des actes). La CCA mentionne les exemples suivants : l'assuré ne peut prendre que de petites choses – des sous-vêtements – dans un tiroir ou sur une étagère ; l'assuré ne peut pas manger avec des couverts, mais peut amener lui-même quelque chose, comme des biscuits, à la bouche ; l'assuré peut s'asseoir seul sous la douche ; l'assuré peut se tenir debout pour s'habiller ; l'assuré peut dicter des textes, mais est incapable de se servir de

moyens auxiliaires électroniques, de sorte qu'il faut tout écrire et lire pour lui ; l'assuré se déplace sans but dans l'appartement, il ne sait souvent plus où il en est et doit sans cesse être ramené à table ou sur le canapé (n. 4013).

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. Au degré 4, l'assuré a besoin d'une aide complète et permanente pour tout, il ne peut rien faire de manière autonome, il a besoin d'une 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'entre 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 (n. 4015 CCA). Des tableaux des fourchettes par degré et par domaine figurent dans l'annexe 3 de la CCA. Cette annexe prévoit notamment ce qui suit :

Degré	0	1	2	3	4
Besoin d'aide	Aucun	Ponctuel	Pour plusieurs actes	Pour la plupart des actes (contribution personnelle minime)	Total et constant pour tout (sans contribution personnelle)
Actes ordinaires de la vie					
Se vêtir/se dévêtir	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
Se lever/s'asseoir/se coucher	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
Manger	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Soins du corps	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Aller aux toilettes	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Surveillance					
Degré	0	1	2	3	4
Besoin d'aide	Aucune	Ponctuel	Toutes les heures	Tous les ¼ h Surveillance 1 : 4	Permanent Surveillance 1 : 1
Durée	0 min/jour	30 min/jour	60 min/jour	120 min/jour	240 min/jour

Chez les mineurs, une partie du besoin d'aide dépend de l'âge et non du handicap. Le classement dans le degré correspondant s'effectue néanmoins de la même

manière que pour les adultes. Selon le domaine ou le sous-domaine et l'âge de l'assuré, le besoin d'aide est ensuite réduit d'un pourcentage allant de 25% à 100%. Cette réduction n'est appliquée qu'aux domaines « actes ordinaires de la vie » et « participation à la vie sociale et loisirs ». L'annexe 4 donne le détail des réductions (n. 4018 CCA). L'annexe 4 prévoit ce qui suit :

Domaine	0-2 ans	3-5 ans	6-12 ans
Faire sa toilette			
Se laver	- 100%	- 50 %	Pas de réduction
Transfert	- 100%	- 50 %	Pas de réduction
Hygiène dentaire/hygiène buccale	- 100%	- 50 %	Pas de réduction
Soins du corps périodiques (cheveux, ongles)	- 100%	- 75%	- 25%
Soins de beauté	- 100%	- 75%	- 25%
Supplément deux assistants	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
Supplément moyens auxiliaires	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction

4.4.3 Le droit à une surveillance n'existe que si le besoin de surveillance a été reconnu dans le cadre de l'enquête relative à l'allocation pour impotent. Dans les cas particuliers où une allocation pour impotent a été octroyée sans enquête (par exemple allocation pour impotent grave pour sourd-aveugle) et où la décision ne comprend pas d'indications concernant le besoin d'aide pour la surveillance, on ne peut pas exclure sans autre la surveillance dans le cadre de la contribution d'assistance. Dans tous les cas où un besoin d'aide pour la surveillance se dessine, il faut d'abord l'établir conformément aux directives concernant l'allocation pour impotent. Ce procédé s'applique aussi aux cas où, lors de l'enquête pour l'allocation pour impotent, la question de la surveillance n'a pas été approfondie, car elle n'avait pas d'influence sur le degré de l'allocation pour impotent (par exemple si l'assuré avait une allocation pour impotent moyenne avec quatre actes ordinaires de la vie). L'assuré doit être informé du résultat par le biais d'une nouvelle décision sur l'allocation pour impotent (même lorsque le degré de l'allocation pour impotent ne change pas ; n. 4061).

4.4.4 Les directives administratives ne créent pas de nouvelles règles de droit, mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier, la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le

point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci (ATF 133 V 587 consid. 6.1). On précisera cependant que le Tribunal fédéral a retenu que l'instrument d'enquête standardisé (FAKT) était en principe adéquat pour déterminer le besoin d'aide dans le cadre de l'examen du droit à une contribution d'assistance (ATF 140 V 543 consid. 3.2.2).

4.5 Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. 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 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 25 V 193 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). 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 126 V 319 consid. 5a).

4.6 En l'espèce, le recourant critique les degrés retenus pour les activités « se laver », « hygiène dentaire/hygiène buccale » et « soins de beauté » du sous-domaine « se laver » du domaine des « actes ordinaires de la vie », ainsi que le degré retenu pour le domaine de la « surveillance pendant la journée ».

4.6.1 S'agissant de l'activité de « se laver », le rapport de l'enquête du 8 avril 2024 arrête un degré 2, car il fallait dire au recourant de/le motiver à se laver et qu'il avait en partie besoin d'aide pour bien se laver le corps en raison de l'hémiplésie. Dans la partie de l'enquête relative à l'allocation pour impotent, il est noté qu'en lien avec une hémiparésie gauche, l'enfant avait besoin d'aide pour se laver entièrement sous la douche, de sorte que le surcroît d'aide était retenu pour prendre un bain/une douche.

Le recourant affirme qu'un degré 3 aurait dû être retenu, car il aurait besoin d'une aide directe ou indirecte pour l'entier du corps.

Dans sa prise de position du 26 septembre 2024, le service des évaluations AI a indiqué que le degré 2 avait été retenu, car le recourant pouvait aider à se laver avec sa main valide. Le recourant le reconnaît puisqu'il indique qu'il n'a besoin d'aide directe que pour certaines parties du corps. Sa mère le reconnaît également en indiquant, dans son courrier non daté versé à l'appui de la réplique, que son fils peut se laver une partie du corps avec sa main droite.

Le recourant affirme cependant qu'au vu de l'aide indirecte pour le reste du corps, il n'apporterait pas une grande contribution, faisant ainsi référence à la participation minimale du degré 3. Sa mère explique dans son courrier que, là où il peut se laver avec sa main droite, il ne le fait pas correctement.

Néanmoins, dans la précédente enquête pour la contribution d'assistance, du 11 octobre 2022, il avait déjà été retenu un degré 2 pour se laver, avec la

constatation des mêmes faits, soit le fait qu'il fallait lui dire de/le motiver à se laver et qu'il avait en partie besoin d'aide pour se laver le corps (hémiprasie). Ces éléments rejoignent l'auto-évaluation à laquelle la mère du recourant avait procédé le 15 juillet 2022, puisqu'elle avait elle-même fixé un degré 2 pour le sous-domaine de « faire sa toilette » et n'ont pas été contestés.

Or, il ne ressort pas du dossier que la situation du recourant se serait à cet égard péjorée. Au contraire, le rapport du Dr D_____ du 15 août 2024 que le recourant invoque à l'appui de sa position souligne l'existence de progrès, même si les difficultés sont encore bien présentes au quotidien. S'agissant de l'hygiène corporelle, le Dr D_____ indique que le recourant nécessite encore une surveillance pour son hygiène corporelle et que certains gestes lui font encore défaut, cette formulation dénotant plutôt une amélioration qu'une péjoration et impliquant qu'il est capable de faire seul certains gestes, même si tel n'est pas le cas pour tous les gestes. Contrairement à ce qu'affirme le recourant, cette attestation vient ainsi plutôt confirmer le contenu du rapport d'enquête et la position du service des évaluations AI : la situation ne s'est pas péjorée et même s'il a besoin d'une aide importante, le recourant n'en demeure pas moins capable d'exécuter lui-même une partie des actes, ce qui confirme le degré 2 retenu par l'intimé.

À cet égard, il sera relevé que la situation du recourant se rapproche plus de l'exemple de l'assuré qui peut se laver et se sécher le haut du corps, mais a besoin d'aide pour le bas (degré 2) que de celui de l'assuré qui peut s'asseoir seul dans la douche (degré 3).

En ce qui concerne le rapport du Dr F_____ également invoqué par le recourant, il indique uniquement que ce dernier a besoin d'une aide soutenue, sans plus de précision, ce qui ne permet pas de remettre en cause les constatations du rapport d'enquête, confortées par le rapport du Dr D_____.

Au vu de ce qui précède, il doit être retenu que le recourant est capable de participer de manière plus que minime et de faire des choses pour lui-même s'agissant de l'acte de « se laver ». C'est donc à juste titre que l'intimé a attribué un degré 2 à l'activité de « se laver ». Le grief sera à cet égard écarté.

4.6.2 En ce qui concerne l'« hygiène dentaire/hygiène buccale », le service des évaluations a retenu, lors de son enquête, un degré 1. Il fallait régulièrement dire au recourant de veiller à son hygiène buccale et un contrôle visuel était nécessaire. Dans la partie de l'enquête relative à l'allocation pour impotent, il est indiqué que, selon les dires de ses parents, le recourant pouvait désormais se brosser les dents seul. Il avait néanmoins encore besoin de la présence de ses parents, car sinon il mordillait sa brosse à dents et n'effectuait pas le brossage correctement. Un simple contrôle était alors nécessaire. Aucun surcroît d'aide n'avait donc été retenu pour se laver/se brosser les dents.

Le recourant soutient qu'un degré 2 aurait dû être attribué, car sa mère devait encore l'aider pour un nettoyage approfondi, car il mordillait toujours sa brosse à dents et en raison de son handicap moteur entravant la motricité fine et de son trouble de l'attention. Dans le courrier à l'appui de sa réplique, sa mère indique que même s'il se brosse les dents seul, elle lui fournit une aide indirecte (répétition des étapes et contrôle) plusieurs fois par jour et qu'il faut finaliser le brossage pour s'assurer que c'est bien fait.

Ces éléments ne correspondent pas aux déclarations faites au service des évaluations AI, qui ont souligné un progrès par rapport aux précédentes enquêtes et indiquaient que le recourant se brossait « maintenant les dents seul », seul un contrôle visuel était nécessaire.

En effet, la précédente enquête pour l'allocation pour impotent, du 5 avril 2022, indiquait que le recourant se lavait les dents sous la supervision de ses parents, car il avait tendance à mâcher la brosse à dents et à négliger le côté gauche de la bouche. Ses parents devaient rester à côté de lui, sa maman lui lavant les dents une fois tous les deux jours afin que le brossage soit optimal en lui laissant une certaine autonomie. Dans la précédente enquête pour la contribution d'assistance, du 11 octobre 2022, un degré 2 avait été retenu, car le recourant se nettoyait les dents superficiellement et avait besoin d'aide pour un nettoyage plus approfondi et pour l'utilisation du fil dentaire. Or, il ressort du rapport de la dernière enquête, que lors de celle-ci, une évolution favorable a été annoncée, puisqu'il se « brosse maintenant les dents seul ». Le recourant nie ces progrès dans le cadre de son recours, affirmant un *statu quo*, voire une péjoration de la situation, puisque sa mère indique désormais finaliser systématiquement le brossage, alors qu'elle ne lui lavait les dents qu'une fois tous les deux jours en 2022.

En principe, en présence de deux versions différentes et contradictoires, la préférence doit être accordée à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être, consciemment ou non, le fruit de réflexions ultérieures. Certes, cette jurisprudence concernant les premières déclarations ou les déclarations de la première heure ne constitue pas une règle de droit absolue (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; ATF 121 V 45 consid. 2a). Elle trouve toutefois application en l'espèce. En effet, ce n'est qu'après avoir consulté une association que la mère du recourant est revenue sur ses explications. Par ailleurs, les éléments versés à la procédure, soit les rapports médicaux des Drs D_____ et F_____, ne contiennent pas de détails quant à l'hygiène dentaire, la remarque générale de la nécessité d'aide et de supervision ne suffisant pas à remettre en cause les constatations du rapport d'enquête.

Par conséquent, il ne peut être reproché à l'intimé d'avoir retenu le degré 1 pour l'hygiène dentaire/buccale, l'évolution du degré 2 au degré 1 reflétant le progrès annoncé par les parents du recourant eux-mêmes lors de l'enquête. Le grief sera écarté également par rapport à l'« hygiène dentaire/hygiène buccale ».

4.6.3 Par rapport aux « soins de beauté », l'autorité intimée a retenu un degré 1 en raison de la nécessité d'un contrôle visuel (déficit visuel et hémiprasie).

Le recourant affirme que ces deux affections devraient conduire à retenir un degré 3, se contentant d'indiquer que l'on ne verrait pas comment il pourrait s'occuper des soins de beauté de toute la partie du corps sur laquelle l'hémiprasie avait une influence.

Toutefois, d'une part, cette argumentation est dépourvue de toute substance. Le recourant n'explique en effet pas quels soins de beauté seraient concernés, étant rappelé qu'il s'agit d'un enfant de 9 ans, ni quelle aide il nécessiterait, étant relevé que les rapports versés à la procédure à l'appui de sa réplique ne traitent pas des soins de beauté et que le courrier de sa mère n'apporte pas non plus d'éléments concrets sur ce point. D'autre part, le recourant n'indique pas en quoi ni même n'allègue que la situation aurait évolué défavorablement par rapport à la dernière contribution d'assistance, alors qu'un degré 1 était déjà retenu pour les soins de beauté lors de l'enquête du 11 octobre 2022, sur la base des mêmes constatations, sans que cette appréciation n'ait été contestée.

Dans ces circonstances, le recourant ne fait que substituer sa propre appréciation à celle de l'intimé et il ne peut être reproché à l'intimé d'avoir retenu un degré 1 pour les soins de beauté. Le grief, mal fondé, sera aussi écarté quant aux « soins de beauté ».

4.6.4 En ce qui concerne la « surveillance pendant la journée », il est retenu dans le rapport d'enquête un degré 0, sans précision, ceci à juste titre puisqu'aucun besoin de surveillance n'a été reconnu par rapport à l'allocation pour impotent, ce qui exclut toute prise en compte d'une surveillance la journée pour la contribution d'assistance. Le grief sera également écarté.

5. Dans ces circonstances, le recours, mal fondé, sera rejeté.
6. Le présent arrêt rend sans objet la demande de retrait de l'effet suspensif.
7. Vu l'issue du litige, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al.1^{bis} LAI). Succombant, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le