RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2273/2022 **ATAS/495/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 juin 2023

Chambre 6

En la cause

A_____, recourant
Représenté par Me Sarah BRAUNSCHMIDT SCHEIDEGGER,
avocate

contre

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

Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1966, a souffert, lors sa naissance, d'une ischémie cérébrale avec séquelles motrices et spasticité aux membres supérieurs et inférieurs.

b. En raison de son atteinte, l'assuré a bénéficié de plusieurs prestations de la part de l'office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), soit la prise en charge du traitement de l'infirmité congénitale, des frais de formation et des frais de transport entre le domicile et le lieu de travail, l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, la mise à disposition et la prise en charge de moyens auxiliaires et l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave depuis le 1er janvier 1987, notamment.

c. L'assuré habitait avec sa mère jusqu'à ce que celle-ci soit admise en maison de retraite, le 20 décembre 2022.

d. Par ailleurs, l'assuré travaille depuis le 17 novembre 1987 en tant qu'analyste-programmeur à 80% auprès de B_____.

B. **a.** Le 4 octobre 2021, l'assuré a sollicité de l'OAI l'octroi d'une contribution d'assistance.

b. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a demandé à l'assuré de remplir une « auto-déclaration », ce qu'il a fait en date du 10 novembre 2021. L'assuré y a ainsi décrit l'aide dont il avait besoin pour les différents aspects de la vie.

c. L'OAI a également demandé des précisions à D_____, l'organisme qui intervient auprès de l'assuré. Sous la plume de Madame C_____, infirmière coordinatrice, D_____ a ainsi expliqué, dans un courrier du 16 décembre 2021, que l'assuré se déplaçait avec de l'aide et qu'il avait comme moyen auxiliaire un rollator. L'équilibre était précaire. Il continuait à travailler et était accompagné tous les matins pour prendre le taxi. Il avait besoin d'aide aux repas, étant incapable de se préparer seul à manger et de porter un plateau. Il buvait à la paille car ses tremblements et ses troubles de l'équilibre le handicapaient. Il avait besoin d'aide tous les matins et soirs pour son hygiène corporelle (douche et habillage). Il était également accompagné pour la promenade plusieurs fois par semaine. Par ailleurs, un soutien relationnel quotidien était nécessaire.

d. Le 31 mars 2022 a eu lieu une enquête à domicile, laquelle a montré le besoin d'aide suivant :

e.

	Réduction	Besoin d'aide en heures	Besoin d'aide reconnu	Autres prestations	
				AI	LAMal
1. Actes ordinaires de la vie quotidienne	0.00h	92.29h	166.81h	-66.27h	-59.13h
2. Ménage	-19.24h	48.69h			
3. Participation sociale et loisirs	0.00h	23.83h			
4. Education et garde des enfants		0.00h	9.33h		
5. Exercice d'une activité d'intérêt public ou bénévole		0.00h			
6. Formation professionnelle initiale ou continue		0.00h			
7. Exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi		9.33h			
8. Surveillance pendant la journée	0.00h	0.00h	0.00h		
9. Prestations de nuit	0.00h	0.00h	0.00h		
Total	-19.24h	176.14h	176.14h	-66.27h	-59.13
		50.74			

Pour un besoin d'aide de 50,74h, la contribution d'assistance s'élevait à CHF 1'699.80 par mois (50.74h x CHF 33.50).

f. Par projet de décision du 13 avril 2022, confirmé par décision du 7 juin 2022, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une contribution d'assistance, de CHF 1'699,80 par mois, dès le 1er avril 2022.

C. **a.** Par écriture du 8 juillet 2022, complétée le 20 octobre 2022, l'assuré, sous la plume de son conseil, a interjeté recours contre la décision précitée, concluant à son annulation et, cela fait, à l'octroi d'une contribution d'assistance de CHF 3'160.- par mois. A l'appui de ses conclusions, l'assuré a notamment critiqué l'importance de l'aide prise en considération par l'OAI pour plusieurs actes.

b. Le 6 décembre 2022, l'OAI a répondu et a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, précisant sa position s'agissant des points critiqués par le recourant.

c. Le 9 janvier 2023, le recourant a encore précisé qu'il vivait seul depuis le 20 décembre 2022, sa mère étant entrée en maison de retraite, de sorte qu'il devait être procédé à des modifications dans le calcul de la contribution d'assistance. Pour le surplus, le recourant a précisé ses critiques s'agissant de certains des points précédemment évoqués.

d. Pour sa part, l'OAI a persisté dans ses conclusions par écriture du 1er février 2023, tout en rappelant que c'était la situation antérieure à la date de la décision querellée qui était déterminante. Le fait que le recourant habitait désormais seul devait faire l'objet d'une nouvelle instruction.

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

EN DROIT

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.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 4 let. a LPGA p.a.).

4. Le litige porte ainsi sur le droit du recourant à une contribution d'assistance mensuelle de CHF 3'160.10, singulièrement sur l'importance de l'aide prise en considération par l'OAI.

5.

5.1 L'art. 42quater al. 1 LAI prescrit que l'assuré a droit à une contribution d'assistance aux conditions suivantes: il perçoit une allocation pour impotent de l'AI (let. a) ; il vit chez lui (let. b) et il est majeur (let. c).

A teneur de l'art. 42quinquies LAI, l'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) qui est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (let. a) et qui n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe (let. b).

5.2 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 ; cf. également Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n° 1 ad art. 42^{quater} LAI, p. 641). 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 (cf. message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6e révision, premier volet; 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).

6.

6.1 L'art. 42sexies LAI précise notamment que le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance (al. 1, 1re phrase). Le Conseil fédéral définit (a) les domaines, le nombre d'heures minimal et le nombre d'heures maximal pour lesquels une contribution d'assistance est versée ; (b) les forfaits, par unité de temps, accordés pour les prestations d'aide couvertes par la contribution d'assistance ; (c) les cas dans lesquels une contribution d'assistance est versée en vertu d'obligations résultant du contrat de travail au sens du CO sans que les prestations d'aide aient été effectivement fournies par l'assistant (al. 4).

6.2 S'étant saisi de la délégation figurant à l'art. 42sexies al. 4 LAI précité, le Conseil fédéral a notamment édicté les art 39c et suivants du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201).

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

6.2.1 A teneur de l'art. 39c RAI, 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 ordinaire de l'emploi (let. g) ; surveillance pendant la journée (let. h) ; prestations de nuit (let. i).

Par ailleurs, selon l'art. 39e al. 1 RAI, l'office AI détermine le nombre d'heures correspondant au besoin d'aide mensuel. L'alinéa 2 de cette même disposition prévoit que 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, 30 heures en cas d'impotence moyenne, 40 heures en cas d'impotence grave (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).

6.2.2 Selon l'art. 39f RAI, dans sa teneur en vigueur durant la période litigieuse, la contribution d'assistance se monte à CHF 33.50 par heure (al. 1). Si l'assistant doit disposer de qualifications particulières pour fournir les prestations requises dans les domaines prévus à l'art. 39c let. e à g RAI le montant de la contribution d'assistance s'élève à CHF 50.20 par heure (al. 2). L'office AI détermine le montant de la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit en fonction de l'intensité de l'aide à apporter à l'assuré. Le montant de la contribution s'élève à CHF 160.50 par nuit au maximum (al. 3).

L'art. 39g al. 2 RAI prévoit en outre que le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut à douze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance (let. a), respectivement 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 direct (let. b, ch. 1) et si la personne avec laquelle il vit en ménage commun est majeure et ne bénéficie par elle-même d'une allocation pour impotent (let. b, ch. 2).

On peut en effet exiger de l'assuré qu'il ait recours à l'aide de ces personnes en vertu de son obligation de réduire le dommage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_225/2014 du 21 novembre 2014 consid. 8). Pour définir l'aide des membres de la famille dont il y a lieu de tenir compte, est décisive la question de savoir comment s'organiserait une communauté familiale raisonnable si elle ne pouvait

pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance, ceci tant et aussi longtemps que cette aide en vue de diminuer le dommage apparaît objectivement possible et exigible dans le cas particulier (ATF 141 V 642 consid. 4.3 ; Michel VALTERIO, op. cit., n° 11 et 12 ad art. 42sexies, p. 658).

6.3

6.3.1 A teneur de l'art. 42sexies al. 1 LAI, le temps nécessaire aux prestations relevant des contributions suivantes est déduit : l'allocation pour impotent visée aux art. 42 à 42ter 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 fournie par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 25a de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) (let. c). Selon l'al. 3, en dérogation à l'art. 64 al. 1 et 2 LPGA, l'assurance-invalidité n'octroie pas de contribution d'assistance pour les prestations d'aide qui sont couvertes par la contribution aux soins fournie en vertu de l'art. 25a LAMal.

Dans son message, le Conseil fédéral a relevé que dans le domaine des soins de base, la création d'une contribution d'assistance nécessite une coordination entre l'AI et l'assurance-maladie puisque les prestations de l'assurance obligatoire des soins sont en partie identiques à celles couvertes par la contribution d'assistance (besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie). Lorsqu'un assuré a recours à des prestations Spitex remboursables par l'assurance-maladie, celles-ci sont, pour le calcul de la contribution d'assistance, déduites du besoin d'aide total. Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 42sexies al. 1 let. c LAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c de cette ordonnance. Cette catégorie comprend les « soins de base généraux pour les patients dépendants » ainsi que les « mesures destinées à surveiller et à soutenir les malades psychiques pour accomplir les actes ordinaires de la vie » (art. 7 al. 2 let. c OPAS ; FF 2010 1647, p. 1728s). Toutes les prestations de soins de base couvertes par cette dernière peuvent toutefois aussi être fournies par un assistant, auquel cas c'est une contribution d'assistance de l'AI qui est octroyée (cf. FF 2010 1647, p. 1697). C'est donc le choix du prestataire qui déterminera quelle assurance prendra en charge la prestation (cf. FF 2010 1647, p. 1729). Afin d'éviter que des frais ne soient remboursés en double ou pas du tout, il doit être clair que la coordination est effectuée au niveau de l'AI. Celle-ci réduit le besoin d'assistance reconnu pour la contribution d'assistance du montant correspondant du nombre d'heures pour lequel l'assurance-maladie verse une contribution aux frais de soins de base (cf. FF 2010 1647, p. 1730).

7. L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a édicté la Circulaire sur la contribution d'assistance (ci-après : CCA), afin de préciser les conditions d'octroi et le calcul de la contribution d'assistance.

7.1 D'après le ch. 4005 CCA, le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT) pour les prestations d'aide directes et indirectes (cf. également ATF 140 V 543). 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).

7.2

7.2.1 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 (ch. 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 ; ch. 4008 CCA).

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 (ch. 4009 CCA).

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

Le degré 1 s'applique quand il s'agit uniquement d'une aide minime ou sporadique, mais régulière au sens de la contribution d'assistance. Il comprend donc 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'allocation pour impotent en raison du manque de régularité ou qui n'est pas pertinente pour l'évaluation de l'impotence. A ce degré, l'assuré peut presque tout faire lui-même, mais il a besoin ponctuellement d'une aide directe ou indirecte (ch. 4011 CCA).

Le degré 2 s'applique quand l'assuré a besoin d'aide pour plusieurs (= 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 ; ch. 4012 CCA).

Le degré 3 s'applique quand l'assuré ne peut participer que de façon minime aux différents actes ou n'apporter qu'une modeste contribution pour faciliter l'exécution de la tâche. 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 ; chiffre 4013 CCA).

Le degré 4 s'applique quand une contribution modeste de l'assuré à un acte ou une aide pour son exécution n'est plus possible. 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).

7.2.3 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 (ch. 4015 CCA). Des tableaux des fourchettes par degré et par domaine figurent en Annexe 3 de la CCA. Cette annexe se présente notamment comme 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
Ménage					
Administration du ménage	0 min/jour	1 à 3 min/jour	4 à 6 min/jour	7 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
Alimentation	0 min/jour	1 à 20 min/jour	21 à 40 min/jour	41 à 59 min/jour	dès 60 min/jour

Entretien du domicile	0 min/jour	1 à 7 min/jour	8 à 15 min/jour	16 à 29 min/jour	dès 30 min/jour
Achats	0 min/jour	1 à 4 min/jour	5 à 10 min/jour	11 à 19 min/jour	dès 20 min/jour
Lessive	0 min/jour	1 à 2 min/jour	3 à 5 min/jour	6 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
Participation sociale et loisirs					
Loisirs	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	35 à 59 min/jour	dès 60 min/jour

7.2.4 Dans chaque domaine, des suppléments peuvent être accordés aux assurés dont le besoin est avéré et dépasse le cadre temporel disponible. En règle générale, ces suppléments ne peuvent être octroyés que si le besoin d'aide normal dans le domaine ou sous-domaine correspondant atteint au moins le degré 3 (ch. 4016 CCA). Par ailleurs, des réductions sont opérées en cas de séjour en institution (cf. ch. 4017 CCA).

7.3 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).

8. 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 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt du Tribunal fédéral 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2 ; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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).

Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne

peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 43/1996-1997 n°17 p. 83 consid. 2a ; DTA 39/1991 n°11 p. 99 et 100 consid. 1b ; DTA .38/1990 n°12 p. 67 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

9. En l'occurrence, est contesté le besoin d'aide qui a été pris en considération par l'intimé pour calculer le montant de la contribution d'assistance octroyée au recourant.

9.1 Afin de déterminer le besoin d'assistance du recourant, l'OAI a diligenté une enquête à son domicile le 31 mars 2022.

A ce stade, il convient de relever que le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT) pour les prestations d'aide directes et indirectes. Concrètement, pour chaque activité de chaque domaine, la personne responsable attribue un degré au besoin d'aide (de 0 [autonome, pas d'aide nécessaire] à 4 [aucune autonomie possible sans l'aide complète d'un tiers]) L'instrument d'enquête attribue ensuite un nombre forfaitaire de minutes d'aide à chaque activité en fonction du degré retenu. En d'autres termes, l'enquêteur recense le besoin d'assistance sur une échelle en cinq degrés – de 0 (minimum, autonomie totale) à 4 (maximum, aucune autonomie) – l'informatique se chargeant ensuite de convertir ces informations en heures ou en minutes sur une base standardisée (cf. ch. 4005 et 4015 CCA, arrêts de la Cour des assurances sociales de Fribourg rendus le 20 février 2018 dans les causes 608 2017 135, respectivement 608 2017 137, consid. 4a dans chaque cas).

9.2

9.2.1 Dans le domaine des « actes ordinaires de la vie quotidienne » (art. 39c let. a RAI et chapitre 4.1.3 CCA), le rapport fait état d'un besoin d'aide de 94h29 par mois soit :

1. Actes ordinaires de la vie quotidienne	Degré	min
1.1 Se vêtir/se dévêtir		
1.1.1 Choix des vêtements/changement d'habits	Degré 2	2
1.1.2 Se vêtir /se dévêtir	Degré 4	35
1.1.3 Recours aux moyens auxiliaires	Degré 0	0
Total 1.1		37

1.2 Se lever/s'asseoir/se coucher/se déplacer dans le logement	Degré	min
1.2.1 Changement de position	Degré 2	10
1.2.2 Mobilité à l'intérieur	Degré 2	5
1.2.3 supplément pour exercices		10
Total 1.2		25
1.3 Manger et boire	Degré	min
1.3.1 Préparation de la nourriture	Degré 4	10
1.3.2 Alimentation et consommation de boissons	Degré 2	20
Total .1.3		30
1.4 Faire sa toilette	Degré	min
1.4.1 Se laver	Degré 3	20
1.4.2 Transferts	Degré 3	8
1.4.3 Hygiène dentaire/hygiène buccale	Degré 4	15
1.4.4 Soins du corps	Degré 4	10
1.4.5 Soins de beauté	Degré 4	10
Total 1.4		63
1.5 Aller aux toilettes	Degré	min
1.5.1 Transferts	Degré 2	10
1.5.2 Défécation/miction	Degré 0	0
1.5.3 Se nettoyer	Degré 2	5
1.5.4 Déshabillage et rhabillage	Degré 3	12
Total 1.5		27

1.6 Suppléments		min
1.6.1 Préparer les médicaments		2
1.6.2 Aide à l'absorption ou à l'administration des médicaments		2
Total 1.6		4
Total besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne (min) :		186

Par mois, le besoin d'aide du recourant déterminé par l'enquêtrice est ainsi de 94,29h ([186 min/jour x 365 jours] / 12 mois = 5'657.5 minutes par mois ou 94.29 heures par mois [5'657.5 minutes / 60 minutes]) en ce qui concerne les actes de la vie quotidienne.

9.2.2 Le recourant critique le temps retenu par l'enquêtrice s'agissant de plusieurs actes ordinaires de la vie quotidienne et conclut à la prise en charge de 5 minutes supplémentaires pour le sous-domaine « recours aux moyens auxiliaires » (1.1.3), 20 minutes supplémentaires s'agissant du sous-domaine « mobilité intérieure » (1.2.2), 30 minutes supplémentaires pour l'acte de manger et boire (1.3), 10 minutes supplémentaires pour l'acte « faire sa toilette » et 8 minutes supplémentaires pour le sous-domaine « aller aux toilettes ».

Concrètement, les critiques du recourant sont les suivantes :

– Le recourant considère tout d'abord que 5 minutes supplémentaires doivent être prises en considération pour le sous-domaine « recours aux moyens auxiliaires » (1.1.3) dans la mesure où l'aide doit quotidiennement laver ses lunettes.

  En lien avec les moyens auxiliaires, l'art. 21 al. 1 LAI, prévoit que l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

  Selon l'art. 14 al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201), la liste des moyens auxiliaires contenue à l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du département fédéral de l'intérieur. Conformément à cette délégation, le département a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, du 19 novembre 1976 (OMAI ; RS 831.232.51). L'art. 2 OMAI dispose qu'ont droit

aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste annexée, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). L'annexe à l'OMAI mentionne ainsi, sous chiffre 7.01*, les lunettes, toutefois uniquement si elles constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation. Le montant maximal pour la monture est de CHF 150.-, TVA comprise.

Du dossier constitué par l'OAI, il ressort notamment que le recourant a bénéficié de la prise en charge de lunettes à titre de moyens auxiliaires, pour la dernière fois toutefois par décision du 10 mars 1975. Une intervention chirurgicale a eu lieu en juin 1984 et semble avoir été prise en charge par l'OAI. Cependant, depuis lors, le dossier ne comporte plus aucune décision relative à la prise en charge, à titre de moyens auxiliaires, des lunettes portées par le recourant, même si des ordonnances ont encore été adressées à l'OAI jusqu'en juin 1985.

En l'absence de décisions, depuis 1984, concernant la prise en charge de lunettes, la Chambre de céans ne saurait retenir que celles-ci doivent être considérées comme des moyens auxiliaires, de sorte que c'est à juste titre que l'OAI a pris en considération une aide de degré 0 pour le point 1.1.3 « recours à des moyens auxiliaires ».

– Pour les sous-domaines 1.2.2 « mobilité (à l'intérieur) », 1.3.1 « préparation de la nourriture » et 1.3.2 « Alimentation et consommation de boissons », 1.4.1 « se laver », le recourant ne conteste pas les observations, en tant que telles, formulées par l'enquêtrice et les degrés retenus, mais les minutes prises en considération.

  Or, comme cela ressort du consid. 8.1 ci-dessus, l'enquêteur évalue, au moyen de l'instrument d'enquête standardisé FAKT, auquel le Tribunal fédéral a d'ailleurs reconnu une pleine valeur probante, les degrés de besoin d'aide et non pas les minutes nécessitées pour chaque acte. Concrètement, le FAKT propose des exemples non exhaustifs pour chaque degré et chaque activité (cf. ch. 4005.1 CCA). L'enquêteur retient ensuite, pour chaque sous-domaine, l'une des propositions, laquelle est énoncée dans le rapport, précédée d'une lettre majuscule (cf. rapport d'enquête).

  Par ailleurs, comme le Tribunal fédéral a eu l'occasion de le relever, le fait que le besoin d'aide déterminé au moyen de l'instrument d'enquête standardisé (FAKT 2) soit inférieur à l'ampleur de l'aide effectivement fournie par les auxiliaires du recourant ne suffit pas à remettre en cause la fiabilité de

l'instrument d'évaluation, qui sert à garantir l'égalité de traitement (art. 8 Cst.) entre tous les assurés. En effet, les unités de temps prévues par cet instrument servent à objectiver le besoin d'aide et s'écartent pour ce motif des seuls points de vue subjectifs des personnes concernées. Les circonstances individuelles sont prises en considération par le biais du choix du degré adéquat et de la prise en compte éventuelle de suppléments ou de réductions (arrêt 9C_399/2021 du 20 juillet 2022, consid. 5.2.1, et les références citées).

Dans le cas d'espèce, dans la mesure où le recourant n'explique pas en quoi les degrés retenus par l'enquêtrice ne seraient pas conformes à la réalité, il n'y a pas lieu de s'en écarter.

– En revanche, le recourant critique le degré 2 retenu en lien avec le poste 1.5.2 « se nettoyer » et conclut à la prise en considération d'un degré 3. Il explique ne pas du tout pouvoir se nettoyer seul ni laver ses mains.

  Il ressort du rapport d'enquête FAKT que l'assuré « ne peut se nettoyer que devant, a besoin d'aide après avoir déféqué », sans plus d'explications. De plus amples explications ressortent toutefois du rapport d'enquête réalisé le même jour dans le cadre de la procédure de révision de l'allocation pour impotent, dans lequel l'enquêtrice a notamment indiqué que « l'aide le tient par les bras et l'assied sur les WC chaque matin pour aller à selle. Elle le nettoie et le rhabille ou l'emmène à la douche selon les jours. À midi les jours de congé et le soir même scénario avec l'aide pour aller uriner. Au travail il y va sur sa chaise de bureau avec un collègue qui lui ouvre la porte et la ferme. Il porte un jeans fermé par un grand scratch qu'il arrive à ouvrir de sa main gauche et il peut uriner ainsi dans l'urinoir, puis refermer le scratch, parfois réajuster par le collègue. A la maison, entre les 3 passages des aides, il y va parfois seul avec sa chaise de bureau, mais c'est compliqué, car peu de place ». Dans ces circonstances, on peut légitimement douter du fait que l'assuré arrive seul à « se nettoyer devant ».

  Compte tenu des explications précitées, la Chambre de céans considère que le recourant a besoin qu'on le nettoie, y compris après avoir uriné, de sorte que le degré 3 paraît plus indiqué.

– Enfin, le recourant sollicite la prise en considération d'un supplément (1.3.4) en raison des fausses routes et des quintes pendant qu'il mange.

  S'agissant de ce point, la Chambre de céans constate que le dossier ne comporte aucune pièce médicale faisant état de tels problèmes lors des repas, de sorte que c'est à juste titre que l'intimée n'a pas appliqué de supplément.

9.2.3 Dans le domaine du « Ménage » (art. 39c let. a RAI), le rapport fait état d'un besoin d'aide de 48.65h après une déduction de 19.24h par mois soit :

2. Ménage	Degré	min
2.1 Administration		
2.1.1 Planification / Organisation du réseau d'assistants / de l'assistance	Degré 2	3
2.1.2 Autres tâches administratives	Degré 2	2
Total 2.1		5
2.2 Alimentation	Degré	min
2.2.1 Préparation des repas quotidiens	Degré 4	45
2.2.2 Maintenir la cuisine en ordre	Degré 4	15
2.2.3 Réduction pour adultes vivant dans le même foyer		- 20
Total 2.2		40
2.3 Entretien du domicile	Degré	min
2.3.1 Tâches ménagères	Degré 4	10
2.3.2 Tâches ménagères hebdomadaires	Degré 4	20
2.3.3 Réduction pour adultes vivant dans le même foyer		- 10
2.3.4 Supplément pour allergies, salissures par le fauteuil roulant, comportement agressif /dévastateur		+ 10
Total .2.3		30
2.4 Achats et courses diverses	Degré	min
2.4.1 Planification de l'alimentation, des menus et des achats	Degré 3	3
2.4.2 Faire les achats, ranger les commissions	Degré 4	12
2.4.3 Courses diverses	Degré 4	4
2.4.4 Réduction pour adultes vivant dans le même foyer		- 5

Total 2.4		14
2.5 Lessive/entretien des vêtements	Degré	min
2.5.1 Trier le linge, le laver et l'étendre ou le faire sécher	Degré 4	6
2.5.2 Pliage/repassage et rangement du linge	Degré 4	4
2.5.4 Réduction pour adultes vivant dans le même foyer		- 3
Total 2.5		7
Total besoin d'aide pour le ménage (min) :		96

Par mois, le besoin d'aide du recourant déterminé par l'enquêtrice est de 48.65h ([96 min/jour x 365 jours] / 12 mois = 2'920 minutes par mois ou 48.65 heures par mois [2'920 minutes / 60 minutes]) en ce qui concerne le ménage.

9.2.4 Le recourant critique le temps retenu par l'enquêtrice s'agissant du ménage et sollicite la prise en considération de 2 minutes supplémentaires en ce qui concerne l'acte « administration (2.1.1), 11 minutes supplémentaires pour les « achats et courses diverses » (2.4) et 5 minutes supplémentaires pour la « lessive/entretien des vêtements » (2.5).

Concernant l'acte « administration » (2.1.1), le recourant ne conteste pas le fait d'avoir besoin d'une aide épisodique pour la communication car il est difficilement compréhensible, notamment au téléphone. En réalité, il conteste uniquement la durée retenue, qui est de trois minutes, et considère qu'il convient de prendre en considération deux minutes supplémentaires. Or, comme cela a été relevé ci-dessus, l'enquêteur n'apprécie pas la durée de chaque acte, mais le degré d'aide nécessaire. Or, en lien avec le poste « administration » que ce soit sous la forme de la « planification/organisation du réseau d'assistants/de l'assistance » ou des « autres tâches administratives », le degré 2 a été retenu, ce qui n'est pas contesté par le recourant. Partant, il n'y a pas lieu de s'en écarter.

Il en va de même du poste « lessive/entretien des vêtements », pour lequel le degré maximum a été retenu.

Concernant le poste « achats et courses diverses », le recourant conclut à la prise en considération d'un degré 3 vu que les deux plus gros postes (« faire les achats et ranger les commissions » et « courses diverses ») composant l'activité sont de degré 4. C'est le lieu de rappeler que le système veut qu'à chaque degré, dans chaque activité, soit attribuée une durée en minutes. Ces durées varient en fonction des activités examinées. Elles ne sont ainsi pas identiques, même si le

degré l'est. Dans le cas particulier, le fait de faire les achats et ranger les commissions, nécessitant une aide de degré 4, correspond à 12 minutes alors que faire diverses courses, également de degré 4, est évalué à 4 minutes. C'est ensuite la somme des minutes qui donne le degré d'aide pour le poste « achats et courses diverses » et qui est prise en considération pour déterminer l'aide totale nécessaire et, partant, chiffrer la contribution d'assistance. Or, le recourant ne conteste pas le degré 3 retenu pour la « planification de l'alimentation, des menus et des achats », de sorte que la durée y relative ne saurait être modifiée.

9.3

9.3.1 Quant à la « participation à la vie sociale et organisation des loisirs » (art. 39c let. c RAI), elle comptabilise 23h83 par jour dans les sous-domaines « loisirs » (degré 3), « participation sociale » (degré 3), « mobilité » (degré 4) et « voyages /vacances » (degré 3) soit :

3. Participation sociale et loisirs	Degré	min
3.1 Loisirs, sport, animaux, plantes	Degré 3	15
3.2 Participation sociale	Degré 3	12
3.3 Mobilité (à l'extérieur)	Degré 4	10
3.4 Voyages/vacances	Degré 3	10
Total 3	Degré 3	47

9.3.2 Le recourant estime que le degré 4 devrait être retenu pour les vacances et voyages et sollicite la prise en considération de cinq minutes supplémentaires.

Préalablement, il y a lieu de rappeler la différence entre le degré 3 et le degré 4. 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 ; chiffre 4013 CCA). Quant au degré 4, il 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).

De toute évidence, le recourant n'a pas besoin d'une aide complète et permanente pour la participation sociale et les loisirs, à l'exception de la mobilité à l'extérieur. Il ne le conteste d'ailleurs pas.

L'appréciation du degré d'aide, telle que faite par l'enquêtrice, ne prête par conséquent pas flanc à la critique.

9.4 Les domaines « éducation et garde des enfants », « exercice d'une activité d'intérêt public ou bénévole » et « formation professionnelle initiale ou continue » ne concernent pas le recourant. Il en va de même des domaines de la « surveillance pendant la journée » (art. 39c let. h RAI) et « prestations de nuit » (art. 39c let. i RAI).

9.5

9.5.1 Enfin, le poste « exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi » (art. 39c let. c RAI ; 4.1.9 CCA) comptabilise 9.33h par mois dans les sous-domaines « activités manuelles/intellectuelles» (degré 1), « Se vêtir/se dévêtir » (degré 0) et « mobilité » (degré 4), l'activité professionnelle étant exercée à 80%, soit :

7. Exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi	Degré	min
7.1 Activités (manuelles/intellectuelles)	Degré 1	13
7.2 Se vêtir/se dévêtir	Degré 0	0
7.3 Mobilité	Degré 4	10
Total 7	Degré 1	23
7.4 Etendue		80%
Total 7 adapté au temps de travail de 80%		18.40

9.5.2 Pour sa part, le recourant semble contester les minutes qui sont retenues essentiellement en ce qui concerne la mobilité. Cela étant, le degré maximum de 4 a déjà été retenu en lien avec ce poste, de sorte que le nombre de minutes ne peut qu'être confirmé.

9.6 Dans son écriture du 9 janvier 2023, le recourant a expliqué que sa mère avait été admise en maison de retraite et qu'il habitait désormais seul dans l'appartement, de sorte qu'il convenait de modifier les calculs en conséquence.

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1; ATF 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette

date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

La décision querellée est datée du 7 juin 2022. L'admission en maison de retraite de la mère du recourant est donc postérieure à cette date, de sorte que c'est à juste titre que l'OAI a tenu compte de la présence de la mère du recourant et qu'il a appliqué des réductions en conséquence pendant la période de cohabitation, laquelle était encore en cours lorsque la décision querellée a été rendue.

9.7 Pour le surplus, le recourant ne conteste pas les calculs de l'intimé, notamment en ce qui concerne les réductions liées aux prestations d'autres assurances. Il n'y a donc pas lieu de s'en écarter.

10. Au vu de ce qui précède, le recours sera très partiellement admis et la décision du 7 juin 2022 sera annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour que celui-ci prenne en considération un degré 3 pour l'acte « se nettoyer » (point 1.5.3 de l'enquête) et procède à un nouveau calcul, avant de rendre une nouvelle décision.

Le recourant, représenté par un avocat, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

La procédure en matière d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 7 juin 2022.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 1'000.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

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