

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2695/2014

ATAS/77/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 janvier 2016

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Hervé CRAUSAZ

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Catherine TAPPONNIER, Juliana BALDÉ,
Doris GALEAZZI et Valérie MONTANI, Juges ; Christine LUZZATTO et
Georges ZUFFEREY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Par courrier du 21 août 2012, reçu le 23 suivant, Madame à A_____, née le _____ 1981, mariée à A_____ et mère de cinq filles, nées entre 2002 et 2011, a adressé une requête à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) le 23 août 2012, par formulaire intitulé : "Demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles/rente)".
2. Par courrier du 28 août 2012, l'OAI a accusé réception de sa demande, en lui transmettant le mémento sur les prestations de l'AI.
3. Le docteur B_____, psychiatre, a indiqué à l'OAI, dans un rapport du 30 août 2012, que l'assurée était incapable de travailler pour cause de maladie, depuis novembre 2010, en raison d'une anxiété généralisée avec crises de panique. Il a précisé, par courrier du 10 septembre 2012, que lorsque l'assurée était en proie à une crise de panique, sa capacité de travail (activité ménagère ou autres) diminuait d'au moins 80 % et le reste du temps d'environ 70 %.
4. Selon l'extrait de compte individuel de la caisse de compensation, daté du 4 septembre 2012, les revenus annuels de l'assurée se sont élevés en 2001 à CHF 2'000.- et en 2002 à CHF 3'000.-, pour une activité auprès de la Communauté C_____.
5. Le 20 novembre 2012, le docteur D_____, médecin du Service médical régional AI (ci-après : SMR), a recommandé l'établissement d'une expertise psychiatrique. Le statut de ménagère ayant été retenu par l'OAI, l'expert devait se prononcer sur les empêchements à la tenue du ménage.
6. Le docteur E_____, médecin psychiatre-physiothérapeute FMH et directeur médical du Centre neuchâtelois de psychiatrie (ci-après : CNP), a procédé à l'expertise psychiatrique de l'intéressée. Dans son rapport du 21 juin 2013, il a indiqué s'être fondé sur un entretien de deux heures avec l'assurée, son dossier AI ainsi qu'un téléphone avec le Dr B_____. L'expertisée était née à Lyon et, selon ses dires, elle avait effectué sa scolarité sans particularité jusqu'à l'obtention d'un baccalauréat économique, puis suivi des études d'enseignante pendant un an et demi avant de les interrompre. Mariée à l'âge de 19 ans, elle était rapidement tombée enceinte. Son mari, précédemment gestionnaire de fortune à la F_____, avait été licencié et touchait des indemnités de chômage. L'assurée indiquait avoir peu de loisirs. Elle appréciait la lecture qui lui permettait de se distraire et de ne pas penser. Elle s'intéressait également à la décoration et aimait surfer sur le Web. Elle se levait vers 8h00-8h30. Elle s'occupait de la préparation des repas avec son mari. Quand ce dernier travaillait, elle s'en chargeait, quand son mari rentrait le soir. Il en allait de même en ce qui concernait le ménage. Les commissions étaient faites par son mari. Ce dernier avait indiqué à l'expert que son épouse entraînait dans des états de panique lorsqu'il s'absentait. Il ne le faisait qu'environ une demi-heure par jour pour accomplir ses obligations religieuses.

Le diagnostic avec effet sur la capacité de travail était un trouble d'anxiété généralisé depuis 2008. Le diagnostic sans effet sur la capacité de travail était un trouble panique sans agoraphobie depuis 2002 et un trouble de la personnalité non spécifié (traits histrioniques et évitants). C'était au cours du post-partum qu'elle aurait commencé à développer des craintes et des angoisses en lien avec un sentiment d'inaptitude, puis que les premières crises d'angoisse seraient apparues. Une hypoxie avec perte de poids sévère et épisodes de lipothymie étaient venues s'y greffer avec comme résultat une crainte anticipatoire et des fausses attributions sur des signaux physiques banaux. Il en résultait un besoin d'être constamment rassurée cristallisé et sévère. Le trouble de l'anxiété généralisé se caractérisait par des manifestations physiques paroxystiques sur fond d'anxiété permanente. Le fonctionnement de l'assurée était vécu, subjectivement, comme très handicapant. D'après son récit, son fonctionnement variait considérablement selon qu'elle était seule ou accompagnée (et donc rassurée), en particulier par son mari (qui agissait en tant qu'objet contre-phobique). L'expert relevait qu'au cours de l'entretien, qui avait duré environ deux heures, l'assurée n'avait pas manifesté de signe d'hyperactivation neuro-végétative alors que son mari se trouvait dans une autre pièce. Lorsqu'elle allait consulter son psychiatre, son mari l'accompagnait, mais restait dans la rue pendant la séance. De manière générale, sa capacité de travail en dehors du domicile paraissait très limitée, voire inexistante. En ce qui concernait sa capacité de travail comme ménagère, il y avait lieu de différencier ce qu'elle paraissait faire réellement, ce qu'elle pourrait éventuellement faire et ce qu'elle croyait pouvoir faire. Pour ce faire, l'expert avait pris en compte la capacité de l'assurée à gérer son quotidien et celui de sa famille (en particulier l'entretien du ménage, les achats, la cuisine et l'éducation des enfants) ainsi qu'à participer à des activités récréatives, communautaires. Il avait également étudié sa capacité à utiliser des formes de transport lui permettant de demeurer autonome. Il retenait une difficulté modérée à poursuivre les activités habituelles et coutumières de la vie quotidienne, les activités récréatives et communautaires et/ou les relations personnelles en raison du trouble anxieux. Ainsi, elle pouvait accomplir les tâches domestiques et ménagères, dans la mesure où elle était accompagnée et donc rassurée. Elle était incapable de conduire, mais pouvait se déplacer comme passagère à bord d'un véhicule public (pour de courts trajets) ou personnel. Elle voyait sa vie sociale limitée, mais maintenait un certain nombre d'activités récréatives, sociales et communautaires. Accompagnée de son mari, elle arrivait à avoir une attitude socialement adéquate. Les limitations en relation avec les troubles constatés étaient de 100 % dans un travail en dehors du foyer et de 50 % dans le travail comme ménagère. Il n'y avait pas de diminution de rendement.

7. Dans un courrier du 10 juin 2013, le Dr B_____ a adressé au Dr E_____, à la suite de leur conversation téléphonique au sujet de l'assurée, son évaluation du taux d'invalidité de cette dernière, qu'il estimait à au moins 78 %. Il retenait notamment une limitation de 100 % dans la tenue du ménage, l'entretien du logement, les achats, la lessive et l'entretien des vêtements.

-
8. L'OAI a fait procéder à une enquête ménagère visant à déterminer les empêchements et l'invalidité dans le ménage, en tenant compte des facteurs non médicaux, comme l'aide du mari, des enfants ou encore la taille du ménage.
 9. Le 24 mars 2014, Mme G _____ s'est rendue chez l'assurée pour procéder à une enquête économique sur le ménage. Dans un rapport du 31 mars 2014, elle a conclu à un empêchement de 41 %, en tenant compte de 20 % d'exigibilité pour l'époux de l'assurée. Ce dernier était au chômage et l'assurée était femme au foyer, mère de 5 enfants. Elle avait été mise en "IT" durable dès 2008. Il n'avait pas été possible de comparer la situation avant et après l'atteinte car l'assurée était atteinte dans sa santé psychique depuis 2002 (aggravé en 2008) et n'avait pas le souvenir d'une vie de femme au foyer sans handicap psychique.

S'agissant de la conduite du ménage (2 - 5 %, planification/organisation/répartition du travail/contrôle), l'assurée était complètement dépendante de son époux et ne fonctionnait bien que lorsqu'il était là, selon elle. Sa belle-mère avait également un rôle rassurant et protecteur très important qui lui permettait de mieux fonctionner à ses côtés. Elle n'avait pas les compétences pour planifier et organiser les tâches seule et se reposait beaucoup sur son époux et sa belle-mère.

Pondération du champ d'activité : 5 %

Empêchement : 80 %

Exigibilité : 20 %

S'agissant de l'alimentation (10 - 50 %, préparation/cuisson/services/travaux de nettoyage de la cuisine/provisions), l'assurée ne cuisinait pas à midi en semaine et mangeait chez sa belle-mère. Le soir, toute la famille rentrait vers 18h00. Parfois, l'assurée préparait un petit souper avec son mari, mais une ou deux fois par semaine, elle allait directement dans sa chambre, car elle devait être seule pour éviter des crises d'irritabilité et d'angoisse. Son mari préparait alors seul le repas, tout en s'occupant de leurs cinq filles. Le week-end, les repas du dimanche étaient préparés conjointement par le couple ou le mari seul, mais la belle-mère de l'assurée leur fournissait très fréquemment des repas à réchauffer. Une femme de ménage venait deux heures par semaine faire le grand nettoyage. Le reste était fait par le mari pendant le week-end, parfois avec l'aide de l'assurée.

Pondération du champ d'activité : 30 %

Empêchement : 70 %

Exigibilité : 20 %

S'agissant de l'entretien du logement (5 - 20 %, épousseter/passé l'aspirateur/entretenir les sols/nettoyer les vitres/faire les lits), une femme de ménage venait deux heures par semaine faire le grand nettoyage, les sols et les sanitaires. Le reste du nettoyage, le rangement, les changements de draps étaient faits le week-end par le mari, parfois avec l'aide de l'assurée. Elle participait seulement si son mari était à ses côtés et ne faisait rien seule. Les grands nettoyages n'étaient plus faits.

Pondération du champ d'activité : 15 %

Empêchement : 70 %

Exigibilité : 20 %

S'agissant des emplettes et courses diverses (5 - 10 %, poste/assurances/services officiels), l'assurée ne sortait pas seule. Elle faisait la liste des denrées à acheter et son époux y allait seul, parfois elle l'accompagnait. Elle n'avait pas de carte de crédit et n'achetait rien sans son époux. Elle ne gérait aucune démarche administrative. Tout était fait par son mari.

Pondération du champ d'activité : 5 %

Empêchement : 80 %

Exigibilité : 100 %

S'agissant de la lessive et de l'entretien des vêtements (5 - 20 %, laver/suspendre/repasser/raccommoder/nettoyer les chaussures), l'assurée faisait généralement elle-même les lessives, mais parfois avec du retard. Elle étendait le linge et le pliait lorsqu'elle en avait l'énergie, souvent tardivement. Elle essayait de repasser sporadiquement quelques chemises indispensables pour son mari, mais rien pour elle et ses filles.

Pondération du champ d'activité : 15 %

Empêchement : 25 %

Exigibilité : 0 %

S'agissant des soins aux enfants ou aux autres membres de la famille (0 - 30 %), il était relevé que l'assurée était mère de cinq filles âgées de 11 ans à six mois. L'aînée avait eu une fracture compliquée au fémur qui l'avait laissée handicapée pour courir ou se déplacer à l'extérieur. Les trois grandes allaient en école privée religieuse quatre jours complets et le mercredi matin. L'avant-dernière allait à la crèche dans cette même institution. Le bébé de six mois restait avec sa mère et sa grand-mère lorsque son père était au travail. Les filles ne faisaient aucune activité extrascolaire, le père n'arrivant pas à les y emmener. Le couple parental n'arrivait pas à assister aux réunions scolaires, l'assurée refusant d'être seule le soir et ne pouvant pas y aller car cela était trop stressant pour elle. Elle n'avait pas la patience d'aider ses filles avec leurs devoirs. Elle ne pouvait pas sortir au parc avec elles. Elle pouvait s'occuper des plus petites, les changer, les laver et les nourrir, si son mari ou sa belle-mère était présent. Lorsqu'elle était seule (rarement et pour peu de temps), elle ne faisait rien et luttait contre l'angoisse.

Pondération du champ d'activité : 30 %

Empêchement : 60 %

Exigibilité : 20 %

En conclusion, des empêchements dans les travaux habituels de 41 % étaient retenus, en tenant compte de 20 % d'exigibilité pour son époux qui travaillait actuellement comme indépendant et peinait à faire son plein-temps avec ses lourdes charges familiales. Il avait également été pris en considération que l'époux devait

véhiculer son épouse pour tout trajet et s'assurer qu'elle avait une présence à ses côtés avant de la laisser. Il devait passer du temps à la rassurer et la calmer lors de ses crises d'angoisse et d'irritabilité, qui étaient régulières.

10. L'assurée a requis une allocation pour impotent, par formulaire daté du 23 avril 2014, en précisant que sa demande initiale datait du 20 août 2012.
11. Le 13 mai 2014, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet d'acceptation d'un quart de rente dès le 1^{er} février 2013, soit 6 mois après le dépôt de la demande de prestations, dès lors qu'il ressortait de l'enquête ménagère que ses empêchements étaient de l'ordre de 41 %.
12. Dans un rapport du 20 mai 2014, Mme G_____ a indiqué que selon les constats faits le 24 mars 2014 au domicile de l'assurée, celle-ci n'avait pas besoin d'aide régulière et importante pour les actes ordinaires de la vie, tels que se vêtir, se dévêtir, préparer ses vêtements, se lever, s'asseoir, se coucher, etc., mais elle avait besoin d'aide régulière et importante pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux, ce qui avait été pris en compte sous la rubrique : accompagnement. Elle avait régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Depuis 2008 en tous les cas, elle ne supportait pas de rester seule chez elle, avec ou sans ses enfants. Elle faisait des crises d'angoisse qu'elle ne maîtrisait pas. Elle était quasiment en permanence avec son époux ou sa belle-mère. Chaque déplacement était fait avec son mari. Elle ne se déplaçait pas seule hors de son immeuble. Elle gérait seule son Temesta selon ses besoins. Elle avait besoin de présence, mais pas de surveillance personnelle. L'enquêtrice recommandait d'admettre la nécessité d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie depuis 2008 en tout cas. L'assurée pourrait bénéficier d'une allocation pour impotent de degré léger, dès mars 2014, soit au moment de la visite à domicile pour autant qu'elle ait droit à un quart de rente.
13. Le 19 mai 2014, l'OAI a transmis à l'assurée un projet d'acceptation d'allocation pour impotent de degré faible à domicile, à partir du 1^{er} mars 2013.
14. Le 13 juin 2014, l'assurée s'est opposée au projet du 13 mai 2014 relatif à la rente d'invalidité. L'OAI avait mal estimé sa situation médicale et sous-estimé les conséquences au niveau des tâches ménagères, en s'écartant notablement de l'expertise effectuée par le Dr E_____, dont les conclusions étaient claires. L'incapacité de 50 % d'effectuer un travail ménager retenue par ce dernier était elle-même déjà pondérée dans toutes les activités ordinaires. En effet, ce médecin indiquait s'être notamment fondé sur un entretien de deux heures, un certain nombre de documents médicaux et une discussion avec le psychiatre de l'assurée. Ce dernier retenait une incapacité de 78 % d'effectuer des tâches ménagères. Il y avait lieu de relever que l'incapacité médicale d'effectuer des tâches correspondait au taux d'activité, sous réserve du devoir des proches de limiter le dommage. Le Dr E_____ avait réduit le taux de 78 % à 50 % sur une base déjà pondérée de

l'activité. L'expert indiquait par exemple qu'il n'existait aucune capacité hors du domicile, ce qui équivalait à un taux de 100 % pour les achats. Le fait qu'il avait retenu 50 % finalement était déjà la démonstration d'une certaine pondération. L'enquête ménagère pratiquée en moins d'une demi-heure par une infirmière de l'AI, qui n'avait aucune compétence en matière psychiatrique, ne pouvait être privilégiée par rapport à l'expertise. L'enquête se fondait d'ailleurs sur l'interprétation des seules déclarations de l'assurée, laquelle n'était pas apte à subir une telle mesure par une personne qui n'était pas formée en psychiatrie. Selon ses médecins, elle était affectée d'un niveau d'anxiété très élevé qui provoquait des crises d'angoisse affectant son fonctionnement cognitif et ses capacités relationnelles. Plus encore, l'expert avait précisé qu'il fallait déterminer ce qu'elle pouvait effectivement faire de ce qu'elle croyait pouvoir faire. Ses enfants étaient trop jeunes pour l'assister. Quant à son époux, il travaillait et il avait déjà été tenu compte de sa présence et de son aide pour déterminer le taux d'invalidité. En conclusion, elle concluait à l'octroi d'une demi-rente invalidité au moins.

15. Par décision du 10 juillet 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent d'un faible degré à domicile à hauteur de CHF 468.- par mois, dès le 1^{er} mars 2013, en se fondant sur le rapport du 20 mai 2014 qui concluait que l'assurée avait droit à une allocation pour impotent de degré léger, dès mars 2014, soit au moment de la visite à domicile, pour autant qu'elle ait droit à un quart de rente, et qui retenait que les conditions pour admettre la nécessité d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie étaient réalisées depuis 2008. Il précisait que le droit aux prestations en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne pouvait prendre naissance qu'à l'issue du délai d'attente d'une année et que lorsque la demande avait été déposée plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations n'étaient allouées que pour les 12 mois ayant précédé le dépôt de la demande.
16. Le 3 septembre 2014, Mme G_____ a indiqué au gestionnaire de l'OAI que l'assurée n'avait pas amené d'élément nouveau dans son opposition du 13 mai 2014 susceptible de changer l'évaluation faite dans l'enquête ménagère. Les calculs du Dr B_____ mettaient en avant des chiffres qui n'étaient pas expliqués. Il avait, par exemple, retenu une invalidité de 100 % sous la rubrique "lessive", alors que l'assurée faisait la plupart des lessives elle-même et les étendait, comme cela était décrit dans l'enquête ménagère. Par ailleurs, ce médecin n'avait pondéré la rubrique "soins aux enfants" que de 20 %, alors que l'assurée était mère de cinq très jeunes enfants. Le taux d'empêchement retenu dans l'enquête ménagère était de 61 % et était donc plus élevé de 11 % que celui retenu dans l'expertise psychiatrique. L'exigibilité à retenir pour un conjoint en bonne santé générale était en principe de 30 %. L'exigibilité avait été diminuée d'un tiers dans ce cas précis, du fait que le conjoint devait, en plus de ses tâches quotidiennes, s'occuper de son épouse. En conclusion, un empêchement de 61 % avait été retenu pour cette assurée, avec une

exigibilité de 20 % pour son conjoint, ce qui donnait un taux d'empêchement final de 41 %.

17. L'assurée, représentée par Me Hervé CRAUSAZ, a interjeté recours le 10 septembre 2014 contre la décision de l'OAI du 10 juillet 2014 sur l'allocation pour impotent. S'agissant de la naissance du droit, elle avait formé une demande de rente AI le 23 août 2012. Son époux s'était rendu au guichet de l'OCAS pour obtenir des renseignements. Seuls les formulaires AI lui avaient été remis par le guichetier qui ne lui avait donné aucune information sur l'obligation de déposer en parallèle une demande pour l'octroi de prestations complémentaires pour impotence. Compte tenu de la défaillance de l'OAI, il convenait que l'allocation pour impotence lui soit versée depuis le 23 août 2011, soit une année avant le dépôt de la demande de rente AI.

Le degré d'impotence devait être fixé en fonction du taux d'invalidité retenu par l'OAI. En l'espèce, aucune décision définitive n'avait été rendue à ce sujet, mais seulement un projet, qu'elle avait contesté. Les taux retenus à la suite de l'enquête ménagère ne tenaient pas compte de l'expertise médicale, ni de l'avis médical de son médecin traitant. Ce dernier avait également procédé à une analyse médicale différenciée des tâches ménagères pouvant être exercées. L'expertise du Dr E_____ était fondée sur des considérations psychiatriques médicalement attestées et tenait compte de toutes les circonstances, notamment d'une évaluation détaillée en fonction des tâches ménagères. Elle concluait à l'annulation de la décision du 10 juillet 2014 et à l'octroi d'une allocation pour impotent de gravité moyenne dès le 23 août 2011, avec suite de frais et dépens.

18. L'OAI a, le 8 octobre 2014, conclu au rejet du recours, en se référant à sa décision querellée et en ajoutant que l'enquête ménagère effectuée au domicile de l'assurée remplissait toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumettait la valeur probante, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de s'en écarter.

Dans la mesure où il n'avait pas été retenu que l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (en dehors de l'acte de se déplacer, déjà pris en considération dans le cadre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie), un degré d'impotence moyen ne pouvait entrer en ligne de compte.

L'administration ne pouvait être tenue responsable d'une violation de l'obligation d'informer. Il ne pouvait en particulier être reproché à la personne qui avait reçu le mari de l'assurée de ne pas avoir, en prêtant l'attention usuelle, reconnu que l'état de santé de son épouse, tel que ce dernier l'avait décrit, correspondait éventuellement à un cas d'impotence. Pour le surplus, les offices AI tenaient à disposition des assurés des brochures informatives de l'OFAS, qui se trouvaient également sur Internet.

19. Le 4 novembre 2014, l'assurée a persisté dans ses conclusions et ajouté que l'absence d'une demande d'allocation d'impotence en même temps que la demande

de rente ne pouvait être expliquée que par le fait que son mari avait expressément été dissuadé de former une telle demande au guichet.

20. Par décision du 16 octobre 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée un quart de rente ordinaire dès le 1^{er} février 2013. L'assurée était femme au foyer. Il y avait lieu d'évaluer son incapacité à effectuer les tâches dans le ménage. Une enquête ménagère avait établi que ses empêchements étaient de l'ordre de 41 %, ce qui correspondait à son degré d'invalidité. Le versement des prestations prenait naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande. Cette dernière ayant été déposée le 23 août 2012, le versement des prestations devait commencer dès le 1^{er} février 2013. Un empêchement de 61 % avait été retenu s'agissant de l'assurée et une exigibilité de 20 % s'agissant de son conjoint. Le taux d'empêchement final était donc de 41 %. En d'autres termes, la capacité de l'assurée à gérer ses tâches ménagères était estimée à 39 %.
21. L'assurée a formé recours contre la décision précitée le 17 novembre 2014, concluant principalement à son annulation et à l'octroi en sa faveur d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2013, sous suite de frais et dépens. Elle relevait que la réduction de 20 % pour tenir compte de l'aide exigible de son conjoint n'avait pas été mentionnée dans le projet de base. Les taux retenus à la suite de l'enquête ménagère ne tenaient pas compte de l'expertise médicale effectuée par le Dr E_____, ni de l'avis de son médecin traitant. Par ailleurs, il n'avait pas été tenu compte du fait que ses tâches ménagères comprenaient notamment l'éducation de cinq enfants âgés entre 1 et 14 ans. Elle a répété les griefs déjà développés dans son opposition du 13 juin 2014 relatifs aux résultats de l'enquête ménagère. Elle reprochait encore à l'OAI de ne pas s'être questionné sur l'application de la méthode mixte, compte tenu de l'existence d'une activité professionnelle antérieure et du fait qu'il n'était pas exclu qu'elle reprenne cette dernière dans quelques années.
22. Le 11 décembre 2014, l'OAI a persisté à conclure au rejet du recours, en se référant à la motivation de sa décision querellée et en ajoutant qu'il n'y avait aucune raison de douter de la pleine valeur probante du rapport de l'enquête ménagère, qui était le seul document valable s'agissant d'apprécier l'ampleur des répercussions de l'atteinte à la santé sur la tenue du ménage et les soins apportés aux enfants. Le médecin psychiatre n'avait pas pour tâche de se rendre au domicile de l'assuré pour évaluer sa situation domestique concrète. En application de la jurisprudence, il appartenait en premier lieu à l'assuré d'organiser son travail ménager en fonction de son atteinte à la santé et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. L'aide des membres de la famille allait au-delà du soutien que l'on pouvait attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé. Les constatations du rapport d'expertise du Dr E_____ n'étaient pas en contradiction avec le résultat de l'enquête ménagère, puisque ce dernier relevait une difficulté modérée à poursuivre les activités habituelles et coutumières de la vie quotidienne. S'agissant enfin du statut qui devait être retenu, il ne faisait aucun doute que la recourante devait être considérée comme une ménagère à 100 %. En effet, cette dernière n'avait jamais

exercé d'activité lucrative importante, même avant la naissance de son premier enfant. Elle était mère de cinq enfants dont le plus jeune avait à peine un an. Il n'y avait aucun indice permettant de penser qu'elle reprendrait vraisemblablement l'exercice d'une activité lucrative si elle était en bonne santé.

23. Convoquée à une audience de comparution personnelle, le 11 mai 2015, la recourante ne s'est pas présentée. Son conseil a indiqué que son état psychique l'en empêchait et qu'une nouvelle enquête ménagère était en cours dans le cadre de la contribution d'assistance.
24. Lors de la même audience, la chambre de céans a ordonné la jonction des causes A/2695/2014 et A/3504/2014, vu la connexité des faits, et a entendu Monsieur A_____, mari de la recourante, qui a indiqué, notamment que c'était lui, qui s'était occupé des démarches pour demander une rente invalidité, avec l'aide et sur les conseils du Dr B_____. Il s'était rendu au guichet et avait posé des questions. On lui avait donné un formulaire et dit de regarder sur internet et de se documenter. Il avait regardé sur internet et rempli le formulaire. Il ne connaissait pas la différence entre la rente invalidité et l'allocation pour impotent. Après une période de chômage, il travaillait, depuis mars 2014, de manière indépendante, comme marchand de tapis d'Orient. Il travaillait seul et à plein temps. C'était difficile au début, mais ce qui était surtout difficile, c'était la vie avec son épouse, qui ne pouvait pas rester seule. A la maison, il s'occupait des enfants. Le matin, son épouse, ne se réveillait pas, car elle dormait mal la nuit. Il habillait les petites et leur donnait le biberon. Le soir, ils essayaient de faire à manger ensemble. Si sa femme avait eu une journée normale, elle aidait. En général, c'était lui qui s'occupait des enfants, le soir. Il participait au ménage le dimanche ou le soir. Le samedi, ils ne faisaient rien pour des raisons religieuses.
25. L'OAI a transmis à la chambre de céans un rapport d'enquête ayant pour but d'évaluer la contribution d'assistance de la recourante, effectué le 9 mars 2014 par Madame H_____, en précisant que les éléments en ressortant n'étaient pas susceptibles de modifier son appréciation du cas. Selon les conclusions dudit rapport, la contribution d'assistance devait s'élever mensuellement à CHF 1'841.70, avec un supplément pour les phases aigües de CHF 161.30 par jour, à concurrence du montant maximal à facturer par mois de CHF 2'762.-.
26. Sur demande de la chambre de céans, le Dr E_____ a précisé, le 12 novembre 2015, qu'il avait conclu dans son expertise que les limitations en relation avec les troubles constatés étaient de 50 % dans le travail comme ménagère, en tenant compte de l'aide exigible de la famille de l'expertisée. Au moment de l'expertise, M. A_____ était au chômage et s'occupait donc d'un grand nombre de tâches ménagères. Cette situation soulageait son épouse, mais entretenait une image négative d'elle-même et des conduites d'évitement. Concrètement, elle avait besoin d'un accompagnement pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux. Ce besoin d'un accompagnement était régulier, étant donné le caractère fréquent et imprévisible des crises ainsi que (et surtout) le caractère anticipatoire de

ses craintes. Elle avait toujours besoin d'une présence, car elle avait constamment besoin d'être rassurée. Il s'agissait d'un accompagnement indirect, car cette seule présence servait, à la rassurer. La seule exception à cette situation était les commissions qui étaient faites par M. A_____ seul. L'assurée n'avait pas besoin d'une surveillance permanente.

27. L'OAI a constaté, le 2 décembre 2015, que le courrier du Dr E_____ du 12 novembre 2015 confirmait les éléments retenus dans le rapport d'enquête du 20 mai 2014 et a persisté dans ses conclusions.
28. La recourante a observé, le 9 décembre 2015, que conformément à ce qu'elle avait exposé dans son recours, l'aide exigible des proches avait été prise en compte par le Dr E_____ dans son expertise.
29. 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. Déposés dans les forme et délai prévus par la loi, les recours sont recevables (art. 56 ss LPGA).
3. L'objet du litige porte sur les questions de savoir si la recourante a droit à une demi-rente invalidité, ou seulement à un quart de rente, et si elle a droit à une allocation pour impotent de degré moyen, ou seulement faible, et à partir de quand.
4. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).
5. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner sous l'angle des art. 4 et 5 LAI quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss RAI). Le choix de l'une des trois méthodes entrant en

considération, soit la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique, dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1997 p. 301 ss consid. 2b). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

6. En l'espèce, l'assurée est arrivée en Suisse à l'âge de 19 ans et a très peu travaillé avant la naissance de son premier enfant, à teneur de ses dires à l'expert et de l'extrait de son compte individuel, dont il ressort qu'elle n'a gagné annuellement que CHF 2'000.- en 2001 et CHF 3'000.- en 2002. Elle n'est pas au bénéfice d'une formation achevée et est actuellement mère de cinq enfants en bas âge. Il apparaît ainsi fort peu probable que l'assurée travaillerait, même à temps partiel, si elle n'était pas atteinte dans sa santé. L'assurée ne prétend d'ailleurs pas le contraire, puisqu'elle a indiqué, dans son recours du 17 novembre 2014, qu'elle avait arrêté son activité d'enseignante pour se consacrer à son ménage et qu'il n'était pas exclu qu'elle reprenne cette dernière dans quelques années, ce qui implique qu'elle a cessé de travailler pour une autre cause que ses problèmes de santé et qu'elle n'a, pour l'instant, pas l'intention de travailler à nouveau.

Il en résulte que c'est à juste titre que l'OAI a appliqué la méthode dite spécifique pour évaluer son invalidité.

7. Aux termes de l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels.

L'art. 27 RAI précise que par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique.

8. Il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2014).
9. Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 221; ATFA non publié I 733/06 du 16 juillet 2007).
10. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical

relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3).

11. Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).
12. On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2).
13. Le juge des assurances sociales 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, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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).
14. En l'espèce, les conclusions de l'enquête ménagère et de l'expertise psychiatrique ne concordent pas. Il résulte du rapport d'expertise que l'expert a évalué à 50 % les limitations de l'assurée dans le travail comme ménagère alors que l'enquête sur les activités ménagères a évalué ces limitations à 41 %. Au vu de la jurisprudence applicable en la matière, il y a lieu d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, qu'à l'enquête à domicile, dès lors que la recourante souffre de troubles psychiques et qu'une pleine valeur probante doit être reconnue à l'expertise du Dr E_____. En effet, cette dernière a été établie sur la base d'observations approfondies et

d'investigations complètes ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et l'expert a abouti à des résultats convaincants. Celui-ci a, en outre, précisé, le 12 novembre 2015, qu'il avait tenu compte de l'aide exigible de la famille de l'assurée.

Il y a ainsi lieu de retenir une capacité de l'assurée dans le travail comme ménagère de 50 %.

15. Le fait que l'époux de l'assurée travaille à nouveau depuis le mois de mars 2014 ne fait pas obstacle à ce qu'il soit tenu compte de son aide dans le cadre de l'évaluation des empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels, l'aide des membres de la famille allant au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé. Il ressort, en outre, de ses déclarations que l'époux de l'assurée, malgré le fait qu'il a repris un travail en tant qu'indépendant, parvient encore à consacrer du temps à son épouse, ses enfants et aux tâches ménagères, le matin, à midi, le soir et le week-end.
16. Le Dr B_____ a évalué, pour sa part, le taux d'empêchement de l'assurée à 78 %. Cet avis médical ne remet toutefois pas sérieusement en cause les conclusions de l'expert, dès lors qu'il est contredit par les pièces du dossier. Le Dr B_____ a, en effet, retenu une invalidité de 100 % dans la tenue du ménage et la lessive, alors qu'il a été constaté, lors de l'enquête ménagère, que l'assurée faisait la plupart des lessives et qu'elle participait aux tâches ménagères avec son mari.
17. Ainsi, la décision de l'OAI sera annulée, en tant qu'elle tient compte d'une incapacité d'accomplir les travaux habituels dans le ménage de 41 % et fixe le droit de l'assurée à un quart de rente invalidité, et il sera dit que celle-ci a droit à une demi-rente.
18. Il y a encore lieu de déterminer quel est le degré d'impotence de la recourante.
19. Aux termes de l'art. 9 LPGa, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Selon l'art. 42 al. 1 à 4 LAI, les assurés impotents qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGa) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis, al. 5, est réservé (al. 3).

L'art. 37 RAI précise que l'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour

tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (al. 1^{er}). L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a), d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b), ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (al. 2). L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (al. 3).

Selon la jurisprudence, sont déterminants les six actes ordinaires suivants : 1) se vêtir et se dévêtir, 2) se lever, s'asseoir et se coucher, 3) manger, 4) faire sa toilette (soins du corps), 5) aller aux cabinets et 6) se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts (ATF 124 II 247 ; ATF 121 V 90 consid. 3a et les références citées).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, au sens de l'art. 38 RAI, ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450). Cette aide intervient lorsque l'assuré ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes: structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle), conformément au ch. 8050 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité ([CIIAI]; dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2009 [inchangée dans la version en vigueur dès le 1er

janvier 2011], dont la conformité à la loi et à la Cst. a été admise [ATF 133 V 450]). Dans la seconde éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (arrêt 9C_28/2008 cité consid. 3).

20. En l'espèce, il ressort tant de l'expertise psychiatrique que du rapport d'instruction relatif à une allocation pour impotent que l'assurée n'est pas empêchée d'accomplir les actes ordinaires de la vie les plus importants, mais qu'elle a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie, au sens des art. 42 al. 3 LAI et 38 RAI, en raison d'une atteinte à sa santé psychique. Dans ce cas de figure, l'impotence est réputée faible. Aucun élément du dossier ne permet de retenir que l'assurée pourrait se prévaloir d'une impotence moyenne. Dès lors que l'assurée a droit à au moins un quart de rente invalidité, les conditions posées à l'octroi d'une allocation d'impotence de degré faible sont remplies.
21. Le fait que la décision relative à l'allocation pour impotent a été rendue le 10 juillet 2014, soit avant la décision sur la rente invalidité qui a été rendue le 16 octobre 2014, ne remet pas en cause le bien-fondé de la première décision, puisque l'OAI avait déjà établi un projet d'acceptation d'un quart de rente, qu'elle a confirmé formellement dans sa décision du 16 octobre 2014, étant rappelé que la chambre de céans retient, dans le présent arrêt, que l'assurée a droit à une demi-rente dès le 1^{er} février 2013.
22. La recourante allègue avoir droit à une allocation pour impotent dès le 23 août 2011, soit un an avant sa première demande à l'OAI, reprochant à ce dernier de ne pas avoir renseigné son mari sur cette allocation et de ne lui avoir donné que le formulaire pour une rente AI et pas celui relatif à l'allocation pour impotent.
23. En vertu de l'art. 42 al. 4 LAI, l'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI (recte : 28 al. 1 LAI).

Selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable.

A teneur de l'art. 35 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (al. 1).

Selon la Circulaire du DFI OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), valable à partir du 1^{er} janvier 2015 n°8046, si l'assuré n'est atteint que dans sa santé psychique, il faut qu'il ait droit à un quart de rente au moins (c'est-à-dire qu'il présente un taux d'invalidité de 40 % au moins); il n'a donc

droit à une allocation pour impotent en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie qu'à partir du moment où il a droit à une rente de l'AI.

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, relatif à la naissance du droit et versement de la rente d'invalidité, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré. En d'autres termes, la personne assurée n'a droit à l'intégralité des prestations que si elle a présenté sa demande dans le délai de six mois à partir de la survenance de l'incapacité de gain. Si elle le fait plus tard, elle perd son droit pour chaque mois de retard (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2187 ss p. 591 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_432/2012, 9C_441/2012 du 31 août 2012 consid. 3.3.).

Selon l'art. 24 al. 1 LPGA le droit à des prestations s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

Selon l'art. 48 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

A teneur de l'al. 2 de la même disposition, les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes:

- il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a);
- il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b).

A teneur de l'al. 3 des dispositions finales de la modification du 16 novembre 2011, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, l'art. 48 LAI s'applique également aux personnes dont le droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires est né avant l'entrée en vigueur de la modification du 16 novembre 2011 du présent règlement, pour autant qu'elles n'aient pas exercé leur droit aux prestations avant cette date.

24. En l'espèce, il convient de déterminer à quelle date les conditions du droit à l'allocation pour impotent de l'assurée, fixées par l'art. 42 al. 3 LAI, étaient réalisées pour déterminer quand le droit à cette allocation a pris naissance, en application de l'art. 35 al. 1 RAI.

La nécessité pour l'assurée d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe depuis 2008, comme l'a retenu l'OAI dans sa décision du 1er juillet 2014, conformément aux conclusions de l'expert et de l'enquête du 20 mai 2014.

L'assurée souffrant uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, son droit à une allocation pour impotent est encore conditionné par le droit à au moins un quart de rente.

Reste à trancher la question de savoir s'il y a lieu de retenir que les conditions du droit à au moins un quart de rente sont réalisées à la naissance du droit en application de l'art. 28 al. 2 LAI, indépendamment de savoir quand la demande de rente a été faite dans le cas concret, ou seulement au moment où l'intéressé peut concrètement toucher la rente, soit 6 mois après sa demande, en application de l'art. 29 al. 1 LAI.

La chambre de céans considère qu'il y a lieu de retenir que l'art. 35 al. 1 RAI se réfère à la naissance du droit en application de l'art. 28 LAI, qui fonde le principe du droit à la rente invalidité, et non à la date du droit au versement de la rente qui est régi par l'art. 29 al. 1 LAI. Confirme cette interprétation la CIIAI (n° 8046), qui, s'agissant du droit à la rente, au sens de l'art. 42 al. 3 LAI, spécifie qu'il faut que l'assuré présente un taux d'invalidité de 40 %.

Il y a ainsi lieu de retenir que les conditions du droit à l'allocation pour impotent de l'assurée étaient réalisées dès 2009, soit un an après l'incapacité de travail comme ménagère. Dans la mesure où la demande d'allocation pour impotent n'a été déposée que le 23 avril 2014, le droit de l'assurée au paiement de cette allocation n'est en principe ouvert que depuis le 23 avril 2013, soit un an avant la demande, qui a été déposée le 23 avril 2014, en application de l'art. 48 al. 1 LAI.

25. Reste à trancher la question de savoir si l'on doit admettre, comme le soutient la recourante, que la demande qu'elle a faite à l'OAI le 23 août 2012, doit être considérée comme portant également sur l'allocation pour impotent, ce qui aurait pour conséquence que son droit à l'allocation pour impotent prendrait effet, un an auparavant en application de l'art. 48 al. 1 LAI, applicable en l'espèce.
26. Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2 p. 265). Aussi, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée. Selon l'art. 65 RAI (nouveau et également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), l'assuré doit présenter sa demande sur formule officielle.

Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de

l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 p. 196 et les arrêts cités).

27. En l'espèce, l'assurée a demandé des prestations à l'OAI, le 23 août 2012, en utilisant le formulaire intitulé "Demande de prestations AI pour adultes : Mesures professionnelles/Rente", qui avait été remis au préalable à son mari, venu se renseigner en personne au guichet.

Au vu des circonstances et du libellé de ce formulaire, il y a lieu de retenir que la recourante pouvait légitimement penser qu'il s'appliquait à toutes les prestations de l'assurance-invalidité pour adultes relatives à son atteinte à la santé, ce d'autant plus que, dans le langage commun, les mots "rente" et "allocation" peuvent avoir la même signification.

Si l'OAI estimait nécessaire qu'elle remplisse un formulaire spécifique s'agissant de l'allocation pour impotent, il lui appartenait, en application de l'art. 27 LPGA, de l'en informer immédiatement et expressément, afin que ses droits soient préservés.

Il y a ainsi lieu de retenir que la demande du 23 août 2012 portait sur toutes les prestations possibles fondées sur la LAI, en raison de l'atteinte à la santé psychique ayant justifié la démarche de l'assurée, soit y compris sur l'allocation pour impotent.

Il en résulte que cette dernière est due dès le 23 août 2011, soit un an avant sa première demande de prestations à l'OAI.

28. Le recours sera ainsi partiellement admis, la décision de l'OAI du 10 juillet 2014 annulée en tant qu'elle fixe le début au droit à l'allocation d'impotent au 1^{er} mars 2013 et il sera dit que la recourante y a droit dès le 23 août 2011.
29. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à CHF 4'000.- (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03).
30. Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 400.- (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ

A la forme :

1. Déclare les recours recevables.

Au fond :

2. Admet le recours du 17 novembre 2014 et annule la décision de l'OAI du 16 octobre 2014.
3. Dit que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2013.
4. Admet partiellement le recours du 10 septembre 2014 et annule la décision de l'OAI du 10 juillet 2014 en tant qu'elle fixe le début au droit à l'allocation d'impotent de degré faible au 1^{er} mars 2013.
5. Dit que la recourante a droit à une allocation pour impotent de degré faible dès le 23 août 2011.
6. Met un émolument de CHF 400.- à la charge de l'intimé.
7. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de CHF 4'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
8. 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

Brigitte BABEL

Karine STECK

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