

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3700/2024

ATAS/221/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 mars 2025

Chambre 1

En la cause

A_____

recourant

représentée par PROCAP, soit pour lui Madame Caroline
SCHLUNKE, avocate

contre

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

intimé

**Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente ; Yves MABILLARD, Michael
RUDERMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. Le 15 mai 2018, les parents d'A_____, né le _____ 2014, ont déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité pour mineur en vue de mesures médicales par exemple en cas d'infirmité congénitale. Ils ont indiqué, sous la rubrique 6.1 « renseignements plus précis sur le genre d'atteinte à la santé » des « difficultés complexes dans plusieurs domaines de développement », « depuis la naissance ». Sous la rubrique « médecins, hôpital ou centre de soins », ils ont mentionné un suivi par la docteure B_____, pédiatre FMH, depuis la naissance pour le suivi du développement, et par la Guidance infantile, depuis le 5 mai 2017, pour des troubles complexes du développement.

b. Dans son rapport médical du 15 mai 2018, le Docteur C_____, médecin adjoint à la Guidance infantile, a retenu que le diagnostic le plus proche selon le CIM-10 était celui d'un « autre trouble envahissant du comportement (F84.8) associé à un trouble de l'acquisition du langage (F80.1) et un trouble de la régulation émotionnelle », la correspondance DSMV étant « TSA avec retard de langage ». Selon l'ordonnance des infirmités congénitales (ci-après : OIC), il existait une ou plusieurs infirmités congénitales, 405 ou 406. L'état de santé s'améliorait et des mesures médicales étaient susceptibles d'améliorer de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active dans le futur. L'assuré avait besoin d'un traitement/une thérapie sous les formes de consultations parents-enfant, thérapie individuelle et de groupe et de bilans psychologiques réguliers.

L'enfant différenciait très fortement les adultes, parlant avec ses parents avec des mots isolés ou un jargon, mais évitant de regarder l'adulte non familial et faisant des crises démonstratives face au « non ». Son intégration au jardin d'enfants avait été difficile. Il avait des difficultés à être en relation de manière maintenue et réciproque et, par son évitement, tentait de se contrôler lui-même et l'autre, avec une volonté de tout décider en ne respectant pas le cadre, en s'opposant passivement et activement, y compris en se mettant en danger, ce qui évoquait de la toute-puissance avec des angoisses sous-jacentes. Sur le plan émotionnel, en plus des intolérances à la frustration, le médecin observait un débordement par les émotions positives ou négatives qui s'exprimaient avec une participation de tout le corps, ce qui évoquait un trouble de la régulation émotionnelle. En plus du retard de langage, les activités spontanées étaient pauvres et certains aspects évoquaient une problématique autistique. L'enfant différenciait en revanche très bien les adultes et l'interaction était nettement meilleure avec ses parents. Des progrès étaient déjà apparus après la première séance à la suite de la mise en place d'un cadre éducatif plus clair à la maison et l'enfant écoutait davantage et obéissait plus, faisait des demandes accompagnées d'un regard et de mots, s'arrêtait lorsque ses parents lui disaient « stop » et ils pouvaient à nouveau sortir avec lui.

Le médecin était favorable à des mesures précoces et intensives et indiquait, comme plan de traitement, la logopédie, la psychomotricité ainsi que la thérapie individuelle et de groupe, associées à des entretiens parents-enfant dès que possible pour une durée indéterminée. Le suivi par le service éducatif itinérant (ci-après : SEI) avait déjà débuté.

c. Dans son avis du 12 juin 2018, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a constaté que l'assuré présentait des symptômes clairs d'un trouble du spectre autistique, objectivés avant l'âge de cinq ans et que les conditions d'octroi de l'OIC 405 étaient remplies. Les mesures médicales pouvaient être octroyées sous couvert de l'OIC 405.

d. Par décision du 26 juin 2018, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a octroyé le droit au traitement d'une infirmité congénitale ch. 405 jusqu'aux 20 ans de l'assuré, y compris les contrôles médicaux et examens nécessaires en pédopsychiatrie ainsi que le traitement médicamenteux sur prescription médicale du 22 mai 2017 (soit une année avant le dépôt de la demande en application de l'art. 48 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 - LAI - 831.20) au 31 octobre 2034.

- B. a.** Le 18 mai 2024, les parents de l'assuré ont rempli une demande d'allocation pour impotent AI, en lien avec le trouble du spectre de l'autisme (ci-après : TSA) de leur enfant et des besoins en termes d'accompagnement et d'autonomie, depuis le 1^{er} janvier 2021. Dans les actes ordinaires de la vie, l'enfant avait besoin d'un parent pour se vêtir et se dévêtir, pour tenir les couverts et couper, pour son hygiène corporelle et se coiffer, pour être accompagné aux toilettes et être nettoyé ensuite, ainsi que pour être surveillé, car il était isolé, n'avait pas d'amis et n'entrait pas en contact avec les autres. L'enfant avait un besoin permanent d'un des parents pour sa sécurité, pour se calmer et être stimulé. Ils ont estimé que ces besoins existaient depuis le 30 octobre 2014. En raison de ses problèmes de santé, l'assuré avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et des prestations d'aide – notamment sous forme financière, soutien familial, soutien de l'enfant à domicile ou toute forme d'aide – étaient nécessaires depuis cette même date. De même, il avait besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux en dehors de son lieu de vie depuis le 30 octobre 2014. Il était en contact avec l'école D_____. Les parents n'avaient jamais demandé la prestation, mais il leur était très difficile de « combler chaque jour sans fatigue stress et plus de temps ». Ils demandaient si la requête pouvait être rétroactive, leur fils pouvant en bénéficier depuis son diagnostic.

Dans son rapport médical pour personne impotente du 30 mai 2024, annexé à la demande, la Dre B_____ a diagnostiqué un trouble du spectre autistique, avec un manque d'autonomie, une mise en danger et impulsivité et un retard cognitif, comme limitations fonctionnelles en lien avec le diagnostic, qui existaient depuis toujours. Les indications mentionnées dans la demande d'allocation pour impotent concernant les empêchements pour exécuter les actes ordinaires de la vie

correspondaient à ses constatations médicales et les dates de début des incapacités lui semblaient correctes. C'était essentiellement la mère qui apportait l'aide régulière et importante à son patient pour exécuter les actes ordinaires de la vie. L'état de santé ne pouvait pas être amélioré par des mesures médicales, mais l'impotence pouvait être réduite par la surveillance constante d'un adulte. Son patient n'avait pas récemment séjourné en milieu hospitalier et le pronostic était susceptible d'amélioration.

Étaient également joints la demande d'aide AIPE – projet d'intégration de l'enfant au jardin d'enfants du 22 février 2017, le bilan logopédique du 28 novembre 2017, l'évaluation et diagnostic des troubles complexes du développement effectuée par la Consultation multidisciplinaire du psychodéveloppement des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 7 juillet 2017 formulant pour hypothèse de diagnostic un « autre trouble envahissant du développement (F84.8) associé à un trouble de l'acquisition du langage (F80.1) et un trouble de la régulation émotionnelle », la correspondance DSMV étant TSA avec retard de langage, ainsi que les projets éducatifs individualisés pour 2023 et 2024.

b. Le 22 août 2024, l'OAI a fait parvenir aux parents de l'assuré son projet de décision, par lequel il envisageait d'octroyer une allocation pour impotence moyenne dès le 1^{er} mai 2023, soit une année avant le dépôt de la demande, les conditions pour un droit au supplément pour soins intenses n'étant pas réalisées. Il constatait que l'enfant aurait eu droit à une allocation d'impotence dès octobre 2020, mais qu'en application de l'art. 48 al. 1 LAI, la demande était tardive.

c. Par courrier du 17 septembre 2024, les parents de l'assuré ont exposé leurs objections au projet et demandé à ce que le droit à l'allocation d'impotence soit reconnu à un degré faible dès le 1^{er} octobre 2020, puis à un degré moyen dès le 1^{er} janvier 2021.

- C.** **a.** Par décision du 2 octobre 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 22 août 2024. Un droit à une allocation d'impotence moyenne était reconnu du 1^{er} mai 2023 (une année avant la date du dépôt de la demande) jusqu'à la prochaine révision. Les conditions du droit au supplément pour soins intenses n'étaient en revanche pas remplies.

À la suite de l'enquête à domicile effectuée en août 2024, l'OAI avait constaté que le bénéficiaire avait besoin d'une aide importante et régulière pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie (se vêtir/dévoûtir, octobre 2017 ; manger, octobre 2020 ; faire sa toilette, octobre 2020 ; aller aux toilettes, octobre 2020 ; se déplacer, octobre 2019), ainsi que d'une surveillance personnelle permanente.

L'enfant aurait eu droit à une allocation d'impotence depuis octobre 2020, mais la demande ayant été déposée le 23 mai 2024, elle était tardive au sens de l'art. 48 al. 1 LAI, de sorte que le droit n'était ouvert que depuis le 1^{er} mai 2024. Il n'existait pas d'indices suffisants justifiant une instruction d'office de l'impotence avant la demande.

b. Par acte du 6 novembre 2024, l'enfant, représenté par ses parents, a formé recours contre cette décision, concluant à l'annulation ou à la réforme de la décision entreprise, à l'octroi des prestations de la LAI, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

L'administration était tenue d'examiner l'impotence de l'assuré en 2018 au regard des éléments qui étaient à sa disposition, notamment le rapport du Dr C _____ qui pointait les crises de l'enfant avec fortes réactions à la frustration, une intégration difficile au jardin d'enfants, une aide AIPE pour fournir des activités ritualisées et structurées, pour travailler la relation, et le besoin d'une aide supplémentaire ou une surveillance personnelle, notamment sous la forme d'un accompagnement éducatif à domicile, de séances de logopédie de psychomotricité, de thérapie individuelle et de groupes ainsi que des entretiens parents-enfant. Le diagnostic retenu par le médecin était celui du trouble envahissant du développement, faisant partie des troubles du spectre de l'autisme, et avait été repris et validé par le SMR sous « Infirmité congénitale no 405 OIC ». En fixant le début de nécessité de surveillance aux 6 ans de l'enfant, sans motiver ce choix et alors que le médecin avait fait état d'une situation justifiant la reconnaissance de la nécessité de surveillance dès l'âge de 4 ans, l'enquêtrice avait commis un excès de son pouvoir d'appréciation négatif et une allocation d'impotence au moins de degré faible aurait dû être octroyée bien avant le 1^{er} mai 2023.

L'OAI aurait dû instruire d'office la question du droit à cette allocation lors de la demande de mesures médicales en 2018. Si la famille avait été informée de l'existence de cette prestation et de la nécessité de déposer une demande, elle l'aurait fait déjà en octobre 2019, ne serait-ce que par rapport à l'acte de « se déplacer et entretien des contacts sociaux », dont le besoin d'aide avait été établi 2019, celui de « se vêtir/se dévêtir » dès 2017. Les conditions pour l'octroi d'une allocation d'impotence de degré faible étaient remplies dès les 4 ans de l'enfant et le délai d'attente d'une année pour ouvrir le droit aux prestations avait donc commencé à courir dès octobre 2018. Dès octobre 2019, les conditions pour l'octroi d'une allocation d'impotence de degré moyen étaient réalisées.

c. Dans sa réponse du 4 décembre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Bien que le médecin de l'enfant ait relevé les difficultés que ce dernier présentait, il n'en ressortait pas d'indications sur le besoin permanent d'aide d'un tiers ou d'une surveillance personnelle pour des actes ordinaires de la vie, d'autant plus par rapport à un enfant en bonne santé du même âge. La situation décrite n'était donc pas suffisamment précise pour qu'une allocation pour impotent entre en ligne de compte en 2018, de sorte que la demande déposée en 2024 ne saurait octroyer un droit rétroactif.

d. En date du 9 janvier 2025, le recourant a maintenu les explications et conclusion de son recours.

EN DROIT

1.

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

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

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

2.

Le litige porte sur le droit à une allocation pour impotent antérieurement au 1^{er} mai 2023.

3.

3.1 Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) 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. Cette dernière disposition prévoit que les ressortissants suisses mineurs qui n'ont pas leur domicile (art. 13 al. 1 LPGA) en Suisse sont assimilés aux assurés en ce qui concerne l'allocation pour impotent, à la condition qu'ils aient leur résidence habituelle (art. 13 al. 2 LPGA) en Suisse.

L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance. Le droit naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable ; l'art. 42bis al. 3 est réservé (art. 42 al. 4 LAI).

S'agissant du début du droit à l'allocation pour impotent, l'art. 48 al. 1 LAI portant sur le paiement des arriérés de prestations stipule que 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.

Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes :

- a. il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations ;
- b. 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.

3.2 Conformément au message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^e révision, premier volet ; (FF 2010 1647)), cet article rétablit le droit au versement d'arriérés pour l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires, tel qu'il s'appliquait avant la 5^e révision. Celle-ci avait modifié cette disposition en l'adaptant à l'art. 29 (rentes) et à l'art. 10 al. 1 (mesures de réinsertion et d'ordre professionnel). Le droit aux arriérés concernant l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires était alors passé d'un an à cinq ans sans que cela ne corresponde à l'intention du législateur. Cela a créé une inégalité de traitement par rapport à l'allocation pour impotent de l'AVS, pour laquelle le droit aux arriérés est limité à douze mois, et l'application de la disposition n'était guère possible ; aussi le droit antérieur à la 5^e révision a-t-il été restauré pour les prestations énoncées.

4.

4.1 Selon l'art. 24 al. 1 LPGA le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées 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 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.

4.2 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; 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).

L'annonce à l'assureur social permet en principe également de préserver le délai de l'art. 24 al. 1 LPGA (art. 48 al. 1 aLAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Toutefois, lorsque l'administration a manqué à son devoir d'instruction malgré une demande suffisamment précise de l'assuré, le paiement de prestations arriérées est soumis au délai de cinq ans prévu à l'art. 24 al. 1 LPGA: seules les prestations dues pour les cinq dernières années à partir de la nouvelle demande de prestations sont versées, le droit aux prestations antérieures s'étant éteint. Autrement dit, même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une demande initiale de prestations, qui était bien fondée, le paiement des prestations arriérées est soumis au délai de péremption absolu de cinq ans à compter de la date du dépôt de la nouvelle demande (ATF 121 V 195 consid. 5d p. 201 s.; arrêt M 12/06 du 23 novembre 2007 consid. 5.3). Le but de cette jurisprudence est essentiellement d'éviter que le paiement rétroactif de prestations pour une période couvrant plusieurs années ne vienne alimenter une fortune plus ou moins importante alors que ces prestations étaient destinées à compenser les besoins vitaux ordinaires du requérant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2008 du 27 mars 2009 consid. 2.2 ; 9C_532/2011 du 7 mai 2012).

4.3 Dans un arrêt du 28 janvier 2016, la chambre de céans a jugé que l'assurée qui requiert des prestations de l'OAI en utilisant le formulaire intitulé « Demande de prestations AI pour adultes : Mesures professionnelles / Rente » 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 » pouvaient avoir la même signification ; si l'OAI estimait nécessaire que l'assurée remplisse un formulaire spécifique relatif à l'allocation pour impotent, il lui appartenait d'en informer l'assurée ; en conséquence la demande initiale de l'assurée portait bien sur toutes les prestations fondées sur la LAI, soit y compris sur l'allocation pour impotent (ATAS/77/2016).

5.

5.1 En l'occurrence, les parents de l'assuré ont déposé le 15 mai 2018 une demande de mesures médicales.

Il convient préalablement de constater que la jurisprudence précitée (ATAS/77/2016) n'est pas applicable en l'espèce puisqu'on ne saurait admettre que les requérants pouvaient légitimement penser que leur demande de mesures médicales comprenait une demande d'allocation pour impotent.

En revanche, il convient encore d'examiner si, au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée, une allocation pour impotent pouvait, au moment du dépôt de la demande de mesures médicales, entrer en ligne de compte.

5.2 L'enquête ménagère du 22 août 2024 mentionne pour le recourant un besoin d'aide dès son plus jeune âge pour se vêtir/se dévêtir (trente minutes supplémentaires) dès octobre 2017, faire sa toilette (32 minutes supplémentaires), aller aux toilettes (cinq minutes supplémentaires), ainsi que d'un besoin de surveillance personnelle (deux heures supplémentaires) dès octobre 2020. Ces besoins d'aide étaient à mettre en lien avec de très importantes rigidités et obsessions sur les étiquettes, fils, etc., avec une possibilité de s'habiller avec un parent à ses côtés, pour autant qu'il ne soit pas en crise, et un refus de manipuler boutons et fermeture éclair, une incapacité à gérer seul les aspects de son hygiène corporelle, avec des angoisses envahissantes, des intérêts restrictifs, des obsessions et des comportements à risque. Les crises étaient pluri-quotidiennes avec des gestes auto-agressifs et contre des objets, avec tant d'éléments déclencheurs à la maison comme à l'école qu'il était difficile de les éviter et que la mère ne sortait plus seule avec lui.

Il est relevé dans l'enquête ménagère que l'assuré avait besoin d'un surcroît d'aide pour cinq actes de la vie quotidienne depuis octobre 2020 et d'une surveillance personnelle permanente justifiant une allocation pour impotent de degré moyen dès mai 2023, soit un an avant le dépôt de la demande.

Or, au moment du dépôt de la première demande de prestations, l'intimé était déjà en possession d'éléments de nature à établir le surcroît d'aide constaté par l'enquête à domicile et reconnu depuis le plus jeune âge de l'assuré.

En effet, le Dr C_____ a communiqué à l'intimé un rapport médical le 15 mai 2018, faisant état des nombreuses crises de l'enfant, de son besoin de surveillance constante, de son absence de respect du cadre, de ses comportements d'évitement et de ses fortes réactions aux frustrations, incluant des mises en danger, de ses progrès très lents en matière de développement du langage et des questionnements dès ses deux ans quant à une problématique autistique. Il a également précisé les besoins de suivi en logopédie, psychomotricité, thérapie individuelle et de groupe ainsi que des entretiens parents-enfant, le suivi par le SEI étant déjà en cours. Il a posé comme diagnostic celui d'un autre trouble envahissant du développement (F84.8) associé à un trouble de l'acquisition du langage (F80.1) et un trouble de la régulation émotionnelle, avec une correspondance DSMV de TSA avec retard de langage, depuis la naissance.

Les difficultés du recourant reconnues dans l'enquête du 22 août 2024 depuis son plus jeune âge étaient ainsi déjà évoquées dans le rapport précité, dont l'intimé a eu connaissance avec la demande de prestation du 15 mai 2018, de sorte qu'il convient d'admettre, au vu des pièces du dossier, qu'une allocation pour impotent était susceptible d'entrer en ligne de compte.

Partant, les prestations sont dues, conformément à la jurisprudence précitée, pour les cinq dernières années à partir de la nouvelle demande de prestations du 18 mai 2024, soit depuis mai 2019.

6. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que l'allocation pour une impotence moyenne est due depuis le mois de mai 2019.
7. La cause sera renvoyée à l'OAI pour éventuelle instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
8. Le recourant, représenté par un avocat, a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 2 octobre 2024 dans le sens que l'allocation pour impotence est allouée au recourant depuis le mois de mai 2019.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour éventuelle instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.
5. Alloue une indemnité de CHF 1'500.- au recourant, à charge de l'intimé.
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

Pascale HUGI

Fabienne MICHON RIEBEN

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