

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 2006, est atteint depuis sa naissance du syndrome FOXG1, une maladie génétique rare qui touche le développement du cerveau dès la vie fœtale, associée à une agénésie du corps calleux, se manifestant par un retard sévère du développement neuropsychomoteur. Il souffre également de crises épileptiques depuis 2008. L'assuré, lourdement handicapé, est totalement dépendant d'autrui dans ses actes de la vie quotidienne et ses déplacements.
- b.** Quelques mois après sa naissance, soit le _____ 2006, ses parents, à savoir C_____ et B_____, ont déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour les assurés âgés de moins de 20 ans auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé).
- c.** À la suite de cette demande, l'assurance-invalidité a pris en charge différentes mesures médicales et moyens auxiliaires, notamment :
- i. Un « Standing Monkey » (décision du 8 septembre 2009), car l'assuré ne tenait ni assis, ni debout de manière autonome ;
 - ii. Un « pousse-pousse de type Hoggy Bingo » (décision du 7 avril 2010) ;
 - iii. Le châssis et la coque d'une chaise de thérapie pour le jardin d'enfants (décision du 11 octobre 2010) ;
 - iv. Les frais de remise en prêt d'un « pousse-pousse » de taille (décision du 28 novembre 2013).
 - v. Une chaise « Madita Fun », octroyée par arrêt la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS ou la chambre de céans) du 13 décembre 2016 (ATAS/1032/2016), confirmé par le Tribunal fédéral le 29 août 2017 (arrêt 9C_93/2017).
- d.** À teneur d'un rapport établi le 25 novembre 2013 par l'ergothérapeute de l'assuré, celui-ci ne marchait pas, souffrait d'un retard moteur, mental et du développement. La position assise n'était pas possible de manière autonome et l'assuré dépendait d'une tierce personne pour la plupart des gestes de la vie quotidienne. À domicile, il était porté par ses parents pour tous les déplacements, disposait d'un « Standing » pour être mis en position debout, prenait ses repas dans une chaise haute de commerce.
- e.** Par demande du 7 juin 2017, les parents de l'assuré ont déposé pour ce dernier une demande d'allocation pour impotent, précisant que l'assuré avait besoin d'aide dans tous les actes de la vie quotidienne et que cette aide lui était apportée par eux. Il nécessitait par ailleurs une surveillance 24h sur 24 depuis mai 2008 en raison de crises d'épilepsie.

f. À la suite de cette demande, une enquête a été effectuée le 20 juillet 2017 au domicile de l'assuré, enquête dont il est ressorti que ce dernier avait besoin d'une aide importante et régulière pour accomplir cinq actes ordinaires de la vie quotidienne, à savoir se vêtir, se dévêtir, préparer les vêtements, se lever, s'asseoir, se coucher, porter les aliments à la bouche, aller aux toilettes, se déplacer dans l'appartement et à l'extérieur, et entretenir des contacts sociaux et ce depuis plusieurs années avant ses six ans.

g. Par décision du 25 septembre 2017, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation d'impotence pour mineur de degré moyen du 1^{er} février au 30 juin 2012, puis de degré grave du 1^{er} juillet 2012 au 31 juillet 2024 (mois de son accession à la majorité). Par ailleurs, l'OAI prenait en charge un supplément pour soins intenses (ci-après : SSI) de plus de quatre heures dès le 1^{er} février 2012.

h. Il ressort d'un rapport de consultation de réhabilitation au centre de réhabilitation de D_____ du 12 juin 2019 que l'assuré présentait une épilepsie généralisée, sans traitement antiépileptique de fond, et une paralysie cérébrale spastique / dystonique.

i. Dans le cadre de la révision de l'allocation d'impotence, une évaluation a eu lieu au domicile de l'assuré et en présence de la mère de ce dernier le 11 janvier 2022 par une infirmière évaluatrice de l'OAI.

À teneur du rapport d'évaluation, l'infirmière a noté, s'agissant du déroulement des journées, que l'assuré fréquentait l'école primaire de trois demi-journées par semaine. Pendant son temps à l'école, l'assuré était en permanence avec une tierce personne rémunérée par ses parents.

L'infirmière a noté que l'assuré avait besoin d'aide pour :

- se vêtir / se dévêtir : il était habillé par sa mère et n'était pas en mesure de participer ;
- se lever / s'asseoir / se coucher : il devait être transféré d'un endroit à l'autre, ne tenait pas en position assise et devait être maintenu au niveau du tronc ; il passait une partie de la journée dans un fauteuil adapté ; il fallait le coucher et le couvrir dans son lit ;
- manger : il fallait lui apporter le repas au lit ; l'assuré n'était pas en mesure de manger seul, tout devait être amené à sa bouche ; il fallait anticiper ses besoins et lui fermer sa bouche pour qu'il avale correctement ;
- faire sa toilette : il était complètement lavé par sa mère et tous les soins corporels étaient faits par une tierce personne ; elle lui brossait les dents trois fois par jour, le lavait sous la douche ; il ne pesait pas encore très lourd (22 kg), de sorte que sa mère le portait facilement ;
- aller aux toilettes : il était langé plusieurs fois par jour en fonction des besoins, le change se faisant en position couchée ;

- se déplacer : il n'était pas en mesure de se déplacer, ni de monter et descendre un escalier ; il restait la plupart du temps dans un fauteuil adapté ou couché sur le canapé ; il était déplacé en chaise roulante et verticalisé avec l'aide d'un standing ; à l'extérieur, il était dans une poussette adaptée ; l'assuré étant non verbal, tous ses besoins devaient être anticipés ;
- prendre ses traitements : il souffrait de crises d'épilepsie et devait prendre du Kepra deux fois par jour ;
- se rendre à des visites médicales : il se rendait trois fois par semaine chez le physiothérapeute à Carouge et en moyenne une fois par année chez le pédiatre.

Par ailleurs, l'assuré avait besoin d'une surveillance personnelle en permanence, pouvait faire une crise d'épilepsie à n'importe quel moment de la journée. Cette surveillance personnelle n'était toutefois pas considérée comme particulièrement intensive, car la proximité immédiate n'était pas indispensable, l'assuré ne bougeant pas seul. La mère pouvait changer de pièce et le laisser seul. Toutefois, le fait de ne pas pouvoir bouger de sa propre initiative et de ne pas pouvoir se dégager d'une position inconfortable justifiait une surveillance personnelle permanente.

Au total, le surcroît de temps pour les soins intenses se montait à 6h55 par jour.

Dans la rubrique « remarques / proposition » du rapport, l'infirmière a noté :

« La visite a eu lieu au domicile de l'enfant avec sa mère en date du 11 janvier 2022, avec port du masque.

Nous pouvons prévoir une révision pour le passage à l'âge adulte.

Une information concernant la contribution d'assistance a été faite ce jour.

Les parents ont bénéficié pendant une courte période de soins pédiatriques, pour une période de moins de trois mois nous ne déduisons pas ce temps des SSI.

Martin a tous les actes de la vie quotidienne de touchés ainsi qu'une surveillance personnelle permanente de 2h.

Le supplément pour soins intenses est plus important depuis la dernière visite au domicile, car l'enfant a grandi, le SSI est de 6h55.

En conséquence, au vu de ce qui précède, je suggère d'octroyer une API de degré grave avec un SSI de plus de 6h. »

j. À compter du 1^{er} février 2022, l'assuré a été admis au sein du foyer et école F_____, initialement sur des plages horaires limitées.

k. Par décision du 7 mars 2022, l'OAI a confirmé le droit de l'assuré à une allocation d'impotence pour mineur de degré grave du 1^{er} janvier 2022 au 31 juillet 2024 (majorité de l'assuré), et augmenté, à compter du 1^{er} janvier 2022, le supplément pour soins intenses à plus de six heures.

I. Par la suite, diverses demandes de prestations ont été adressées à l'OAI, notamment pour le financement d'un châssis de douche à roulettes (avril 2022), l'augmentation de la prise en charge en physiothérapie ambulatoire (mai 2022), l'octroi d'un standing à F_____ (septembre 2022), la prolongation du traitement d'ergothérapie (octobre 2022), ou encore la prise en charge de soins à domicile consistant en des prises de sang régulières dans un but de surveillance nutritionnelle (décembre 2022).

B. a. Par courrier du 30 janvier 2024, l'OAI a indiqué aux parents de l'assuré que dans la mesure où ce dernier attendrait ses 18 ans le 21 juillet 2024, l'allocation pour impotent mineur ne pourrait plus lui être versée à compter du 1^{er} août 2024. Partant, le droit éventuel à une allocation pour impotent adulte devait être examiné. Dans ce cadre, les parents de l'assuré étaient invités à compléter une demande de prestations pour les assurés adultes. L'OAI leur a également demandé de lui faire parvenir l'acte officiel faisant ressortir qu'ils détenaient toujours l'autorité parentale sur leur enfant après ses 18 ans.

b. Dans une note de travail du 4 mars 2024 intitulée « examen du droit à la rente », l'OAI a noté que l'assuré allait avoir 18 ans le 21 juillet 2024 et que les frais de traitement en lien avec les infirmités congénitales OIC 381 et 190 étaient pris en charge. Au vu de la prise en charge actuelle de prestations périodiques, ils allaient examiner le droit à la rente sans dépôt préalable de formulaire spécifique.

c. Par courrier du 7 mars 2024, la mère de l'assuré a transmis à l'OAI les formulaires de demande de prestations AI pour adultes relatifs à la rente et à l'allocation pour impotent. Il ressortait du second formulaire que l'assuré avait besoin d'une aide constante pour tous les actes ordinaires de la vie, pour prendre ses médicaments (contre l'épilepsie et la constipation), ainsi que d'une surveillance personnelle constante. Les rubriques relatives aux actes ordinaires de la vie ne contenaient pas de question relative à l'identité de la personne apportant l'aide quotidienne. S'agissant des prestations d'aide médicale et de la surveillance personnelle, il était indiqué que les parents s'en chargeaient, étant précisé que l'assuré était deux jours et demi par semaine à F_____.

d. Dans un rapport médical du 2 mai 2025, la docteur G_____, spécialiste FMH en pédiatrie et en neuropédiatrie, a indiqué que 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. À sa connaissance, l'aide régulière et importante pour exécuter lesdits actes était apportée par les parents et F_____.

e. Par ordonnance du 14 mai 2024, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : TPAE) a institué une curatelle de portée générale en faveur de l'assuré et désigné ses parents aux fonctions de curateurs. Il ressort de ladite ordonnance que l'assuré est privé de l'exercice des droits civils.

f. La mère de l'assuré a transmis cette ordonnance à l'OAI par courrier du 23 juin 2024.

g. L'assuré a atteint sa majorité le 21 juillet 2024.

h. Depuis le 1^{er} août 2024, l'assuré est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité.

i. Le 31 juillet 2024, dans le cadre de la révision de l'allocation pour impotent de l'assuré devenu majeur, une nouvelle visite a été effectuée au domicile de ce dernier, par la même infirmière évaluatrice.

Il ressort du rapport d'évaluation que l'assuré fréquentait désormais F_____ trois jours par semaine ainsi que le centre de réhabilitation pédiatrique CAP les autres jours de la semaine.

À teneur du rapport d'évaluation, l'infirmière a à nouveau constaté que l'assuré avait besoin d'aide pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie quotidienne, ainsi que d'une surveillance personnelle.

Dans la rubrique « recommandations » dudit rapport, l'infirmière a noté : « Les conditions pour ouvrir le droit à une contribution d'assistance ne sont pas ouverts à l'âge adulte car l'assuré est privé de ses capacités d'exercer ses droits civils. »

En conclusion, l'infirmière a suggéré qu'une allocation pour impotent de degré grave en âge adulte continue à être octroyée à l'assuré.

j. À la suite de la visite du 31 juillet 2024, la mère de l'assuré a adressé un courriel à l'infirmière évaluatrice le 8 septembre 2024 pour lui demander des informations au sujet de la contribution d'assistance, qui avait été évoquée lors de ladite visite. Elle précisait n'avoir pas tout compris et se demandait ce qu'il fallait faire pour en obtenir une.

k. L'infirmière a répondu le 9 septembre 2024, indiquant que l'assuré remplissait les conditions pour bénéficier d'une contribution d'assistance en âge mineur, et qu'elle avait donné les informations à ce sujet lors de sa visite à leur domicile le 1^{er} janvier 2022. Dans la mesure où l'assuré était aujourd'hui majeur et privé de l'exercice de ses droits par décision du TPAE du 14 mai 2024, les conditions pour ouvrir le droit à une contribution d'assistance n'étaient plus remplies.

l. Par courriel du même jour, la mère de l'assuré a indiqué qu'il lui semblait que lors du dernier entretien chez eux, l'infirmière lui avait parlé d'une aide financière de l'AI qu'elle pouvait demander encore maintenant, pour employer quelqu'un quelques heures par semaine, comme elle le faisait déjà, à ses frais, depuis des années. Elle se demandait s'il s'agissait de la contribution d'assistance ou si elle mélangeait avec autre chose. Elle voulait aussi savoir si la situation aurait été différente si elle avait demandé cette contribution avant ses 18 ans.

m. Le même jour, l'infirmière a répondu que lors de cette visite et en 2022 déjà, elle leur avait parlé de la contribution d'assistance, qui aurait pris en charge un assistant. Elle n'avait toutefois pas les informations nécessaires lors de sa visite

durant l'été 2024 pour leur assurer que les conditions étaient remplies, à savoir la conservation des droits civils. En réponse à la question de la mère de l'assuré, elle a précisé que lorsque le droit était ouvert à l'âge mineur et qu'il était utilisé, il pouvait continuer à l'âge adulte, en tant que droit acquis.

n. Par courrier du 26 septembre 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il projetait de lui octroyer une allocation pour impotent de degré grave à compter du 1^{er} août 2024, précisant que le montant serait calculé par la caisse cantonale genevoise de compensation.

o. Par décision du 2 octobre 2024, l'OAI a octroyé à l'assuré l'allocation pour impotent de degré grave, laquelle s'élevait à CHF 1'960.- par mois

p. Par courriel du 13 novembre 2024, la mère de l'assuré s'est à nouveau adressée à l'infirmière, indiquant que si celle-ci lui avait certainement parlé de la contribution d'assistance en 2022 (précisant toutefois qu'elle ne s'en souvenait pas), le malentendu de son côté venait du fait que la contribution d'assistance et l'allocation pour impotent était pour elle une seule et même chose. Ce n'était que récemment qu'elle avait compris qu'il n'en était rien. Ils avaient engagé il y a au moins deux, voire trois ans, un jeune étudiant pour les aider plusieurs fois par semaine pour la douche et le repas. Il était rémunéré pour cela. La contribution d'assistance aurait déjà dû servir à cela. Ils ne demandaient pas de paiement rétroactif, mais ils souhaitaient que l'OAI puisse accéder à leur demande de prise en charge pour la suite de sa vie, puisque leur fils resterait avec eux tant qu'ils seraient en mesure de s'en occuper.

q. Par courrier du 4 décembre 2024, les parents et curateurs de l'assuré, sous la plume de leur conseil, ont effectué une demande formelle d'octroi de la contribution d'assistance. Ils faisaient valoir, en substance, que l'OAI avait violé son devoir de renseignement en omettant de leur transmettre les informations relatives à la contribution d'assistance et à ses conditions d'octroi lorsque leur fils pouvait encore en faire la demande, soit lorsqu'il était mineur. Ils reprochaient notamment à l'OAI de ne pas avoir attiré leur attention sur le fait que leur comportement mettrait en péril la réalisation des conditions du droit aux prestations pour le futur.

r. L'OAI a rendu un projet de décision le 10 janvier 2025, à teneur duquel il entendait rejeter la demande, au motif que les conditions d'octroi de la contribution d'assistance n'étaient pas remplies.

s. Les parents de l'assuré se sont opposés audit projet de décision par courrier du 10 février 2025, reprenant pour l'essentiel les arguments contenus dans leur demande du 4 décembre 2024.

t. Par décision du 13 février 2024, l'OAI a rejeté la demande d'octroi d'une contribution d'assistance.

- C. a. Par acte du 17 mars 2025, l'assuré, représenté par ses parents et curateurs, a formé recours à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre de céans, concluant à son annulation et à ce qu'une contribution d'assistance lui soit octroyée à compter du 1^{er} février 2022, et pour le futur.

Il faisait valoir qu'il remplissait les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance lorsqu'il était mineur selon l'art. 39a let. c du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) en corrélation avec l'art. 42^{quater} al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - 831.20). À cette date, ses parents avaient déjà pris des mesures pour lui assurer une aide régulière, en engageant un étudiant afin que ce dernier les assiste dans la prise en charge des soins dispensés. Il s'agissait précisément du type d'aide couverte par la contribution d'assistance.

Le recourant était devenu majeur le 21 juillet 2024 et placé sous curatelle de portée générale, étant privé de l'exercice de ses droits civils. Depuis le 1^{er} août 2024, il percevait une allocation en raison d'une impotence de degré grave en tant que majeur. Ainsi, s'il avait perçu la contribution d'assistance à laquelle il avait droit en tant que mineur, il aurait pu continuer à en bénéficier en tant que majeur, l'ensemble des conditions de l'art. 39b al. 1 RAI étant remplies.

Or, la demande n'avait pas été faite alors qu'il était mineur en raison de la violation, par l'intimé, de son obligation d'informer. L'office AI avait en effet un devoir fondamental d'attirer l'attention du recourant sur le risque de perte irrémédiable de son droit à une contribution d'assistance à vie, si celle-ci n'était pas sollicitée et effectivement perçue durant la minorité. En l'espèce, l'infirmière évaluatrice prétendait avoir communiqué une information orale à la mère du recourant, ce dont celle-ci n'avait aucun souvenir. S'il ne pouvait être totalement exclu qu'un malentendu ait pu survenir en janvier 2022 entre la notion d'allocation pour impotent, d'une part, et celle de contribution d'assistance, d'autre part, un tel malentendu n'aurait pas pu intervenir si l'infirmière de l'OAI avait donné des informations claires, exhaustives et précises aux intéressés. De surcroît, le simple de fait de « donner une information » vague et imprécise sur la contribution d'assistance – à supposer qu'elle l'ait réellement fait – ne saurait satisfaire à l'obligation d'information et de conseil prévue aux art. 27 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) et 39j al. 1 RAI. Il était en effet dénué de toute logique et inconcevable de considérer que si les parents du recourant avaient été correctement informés de l'existence et des conditions d'octroi de la contribution d'assistance, ils auraient choisi de ne pas la demander. Cette carence en matière d'information et de conseil avait conduit le recourant, soit pour lui ses parents et curateurs, à omettre d'entreprendre les démarches nécessaires à l'octroi de cette prestation de l'AI, ce qui leur causait un préjudice considérable. Partant, le principe de la bonne foi imposait à l'administration à consentir au recourant un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à savoir l'octroi d'une

contribution d'assistance. Le recourant devait en effet être placé dans la situation financière qui aurait été la sienne s'il avait bénéficié de renseignements exacts et complets. À titre subsidiaire, il devait à tout le moins se voir octroyer une contribution d'assistance à partir de la date de la décision de la chambre de céans, et pour le futur. Le recourant relevait enfin que la contribution d'assistance avait pour objectif principal de permettre aux personnes en situation de handicap de demeurer à domicile, en favorisant leur autonomie et en évitant autant que possible un placement en institution. Or, la décision querellée aboutissait à un résultat profondément choquant. Non seulement elle contraignait la famille à assumer financièrement des prestations auxquelles elle aurait dû avoir droit, mais elle allait à l'encontre des objectifs principaux poursuivis par cette aide de l'AI. Il était ainsi incompréhensible qu'au lieu d'être soutenue dans son effort de garantir au recourant une vie digne et adaptée à domicile, sa famille soit pénalisée en raison des lacunes manifestes de l'intimé en matière d'information et de conseil.

b. L'OAI a répondu au recours le 15 avril 2025, concluant à son rejet. En substance, l'intimé a indiqué reconnaître que le recourant remplissait les conditions d'octroi de la contribution d'assistance lorsqu'il était mineur. Toutefois, il ne les remplissait pas aujourd'hui. Le but assigné par le législateur à la contribution d'assistance était de décharger les proches qui prodiguaient des soins à un membre de leur famille, par l'engagement d'un assistant. En l'espèce, on ne pouvait présupposer que les parents du recourant auraient sans aucun doute engagé un assistant pour s'occuper de leur enfant. La condition *sine qua non* du droit acquis n'était ainsi *de facto* pas remplie.

S'agissant de la violation alléguée de l'obligation d'informer, le Tribunal fédéral avait estimé qu'il n'était pas possible de déduire de cet article une obligation pour l'administration de donner à l'assuré l'occasion de modifier sa situation si, au vu des circonstances, il ne remplissait pas l'une des conditions donnant droit à une prestation. Rappelant que le droit à une contribution d'assistance n'était pas examiné d'office selon la circulaire sur la contribution d'assistance, l'intimé contestait, dans tous les cas, avoir violé son devoir d'information, puisque l'infirmière avait noté dans le rapport sur la visite effectuée en 2022 qu'elle avait transmis les informations à ce sujet. La mention dans ledit rapport le prouvait, puisque cette mention n'était pas une adjonction systématique mais elle était ajoutée, au cas par cas, lorsque l'information topique était donnée par l'enquêtrice.

c. Le recourant a répliqué le 16 mai 2025, persistant dans les termes de son recours. La mère du recourant avait indiqué, lors de la première visite à domicile en 2022, avoir engagé un étudiant afin qu'il l'assiste de manière régulière dans la prise en charge de l'aide et des soins dispensés à son fils. Il était donc inexact de prétendre que la condition *sine qua non* du droit acquis n'était pas remplie.

Il n'était pas contesté que le droit à une contribution d'assistance n'était pas examiné d'office et devait faire l'objet d'une demande expresse. Toutefois,

l'intimé perdait de vue que, compte tenu de la complexité manifeste de la contribution d'assistance, le législateur avait institué, à l'art. 39j RAI, un devoir de conseil renforcé et étendu dont la mesure dépassait ce qui était habituellement fourni de la part d'un office en application de l'art. 27 al. 2 LPGA. Cette disposition prévoyait en effet que l'assureur social devait fournir à l'assuré des prestations de conseil au sujet de la contribution d'assistance, et qu'il pouvait mandater, pour fournir ces conseils, un tiers de son choix ou proposé par l'assuré. La simple mention, dans le rapport d'évaluation du 11 janvier 2022, selon laquelle une information concernant la contribution d'assistance avait été faite ne pouvait suffire à établir que le devoir d'information et de conseil renforcé de l'intimé avait été respecté.

En tout état, le recourant contestait que cette information eût été communiquée en janvier 2022. En effet, il était inconcevable que les parents du recourant, qui rémunéraient déjà de leur propre initiative un étudiant chargé d'apporter une aide régulière à leur fils, auraient renoncé à faire valoir un droit précisément destiné à prendre en charge cette assistance indispensable.

Le recourant relevait encore des discordances entre le contenu du rapport de l'infirmière du 31 juillet 2024, dans lequel elle avait indiqué que « les conditions pour ouvrir le droit à une contribution d'assistance ne sont pas ouvertes à l'âge adulte car l'assuré est privé de l'exercice de ses droits civils », et le courriel que celle-ci avait envoyé à la mère du recourant le 9 septembre 2024, dans lequel elle avait affirmé qu'elle n'avait, lors de cette visite, « pas les informations nécessaires [...] pour assurer que les conditions [d'octroi d'une contribution d'assistance] étaient remplies, à savoir la conservation de ses droits civils. Le contenu du rapport ne reflétait ainsi pas fidèlement la réalité des échanges intervenus lors de cette visite à domicile, ce qui remettait sérieusement en question la fiabilité des mentions figurant dans les rapports établis par l'infirmière évaluatrice.

d. L'intimé a dupliqué le 17 juin 2025, persistant également dans ses conclusions. Contrairement à ce que soutenait le recourant, l'art. 39j RAI concernait une prestation de conseil dans le cadre de la contribution d'assistance (sous la forme par exemple d'une aide à la recherche d'appartement pour les assurés vivant en home) et n'instituait pas un devoir de conseil accru de l'assureur social sur les conditions d'octroi de ladite contribution.

e. Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue le 12 janvier 2026.

La mère du recourant a indiqué qu'elle s'occupait essentiellement de son fils durant la journée, son mari aidant aussi beaucoup, surtout en fin de journée et le week-end. Le recourant continuait à fréquenter le foyer F_____ à raison de trois journées et une demi-journée par semaine. Depuis octobre 2021, ils avaient engagé un étudiant qui venait les aider à raison de six à dix heures par semaine. Actuellement, ils avaient deux personnes qui se relayaient, étant précisé qu'ils

faisaient parfois appel à une troisième personne. Ces personnes s'occupaient du recourant deux à trois soirs par semaine pour les soulager et leur permettre d'avoir une vie sociale. Ils pouvaient aussi apporter une aide ponctuelle durant la journée si elle avait des rendez-vous professionnels et que le recourant était malade. Ces personnes étaient déclarées et elle pouvait fournir les documents y relatifs. Elle a confirmé la venue d'une infirmière à leur domicile le 11 janvier 2022. À la suite de cette visite, l'infirmière avait rajouté deux heures de soins intenses à l'allocation pour impotent du recourant. La visite était agréable. Elle lui avait indiqué qu'elle avait engagé un étudiant pour l'aider. À ce moment, l'infirmière avait simplement acquiescé. À l'époque, son fils fréquentait l'école de E_____ aux Eaux-Vives et ils avaient engagé ce même étudiant pour l'assister durant toutes les heures d'enseignement. C'était donc à cela que faisait référence l'infirmière lorsqu'elle indiquait dans son rapport que le recourant était en permanence avec une tierce personne rémunérée par leurs soins. Cet étudiant avait à l'époque travaillé à F_____, de sorte qu'il savait exactement comment prodiguer les soins, notamment remettre la sonde nasale et gérer les crises d'épilepsie. Elle n'avait pas le souvenir que l'infirmière lui ait parlé du fait que l'on pouvait bénéficier d'une aide financière en plus du supplément pour soins intenses. À son souvenir, elle n'avait jamais reçu le rapport d'évaluation. Son mari voyageait énormément pour son travail, de sorte qu'elle était souvent seule avec son fils. Avec les années, cela devenait plus compliqué pour elle de le porter et de lui prodiguer les divers soins. Il était prévu depuis le départ que cet étudiant accompagne son fils à l'école, qu'il reste au domicile avec lui s'il était malade, et qu'il s'occupe par ailleurs de lui deux soirs par semaine à la maison.

La mère du recourant contestait qu'une information sur la contribution d'assistance lui eût été donnée. Elle n'en avait en tout cas pas le souvenir, relevant que si elle avait su qu'elle pouvait y avoir droit pour son fils, elle n'aurait pas été assez folle pour y renoncer. Il était dommage qu'elle n'eût pas été avertie de cela en 2022, car son fils remplissait alors toutes les conditions. Elle a enfin précisé avoir entendu parler de la contribution d'assistance par une maman au centre QAP quelques semaines avant la visite de juillet 2024. Elle en avait donc parlé à l'infirmière lors de ladite visite de 2024, et celle-ci lui avait indiqué que les conditions étaient *a priori* remplies et qu'elle pouvait donc en faire la demande. Elle avait alors été soulagée, car elle avait entendu que plusieurs personnes avaient raté le moment pour faire la demande et elle craignait d'être dans cette situation. À ce moment, les choses n'étaient pas très claires pour eux, ils confondaient supplément pour soins intenses et contribution d'assistance. Il y avait beaucoup de démarches à effectuer, de formulaires à remplir, ce qui n'était pas évident à suivre en tant que parents sans être très bien conseillés, ce d'autant plus qu'en parallèle, il convenait de s'occuper de leur enfant.

Le père du recourant a précisé qu'ils avaient pris la décision de garder leur fils à la maison, plutôt que de le mettre en institution, ce qui était relativement onéreux. Ils

n'auraient pas renoncé à une aide à laquelle ils auraient pu prétendre s'ils en avaient été informés. Il relevait aussi que le fait de garder leur fils à la maison coûtait moins cher à l'État que s'il était en institution. Il était absent lors de la visite de 2022, mais il était présent lors de celle de juillet 2024. Il avait senti comme une petite gêne lors de cette visite. Il avait été surpris du contact qu'ils avaient eu avec l'infirmière. Il n'avait pas l'impression d'être beaucoup éclairé sur leurs droits. S'agissant de la contribution d'assistance, il n'avait pas vraiment compris de quoi il s'agissait. Cela avait été un peu confus pour lui.

La représentante de l'intimé a précisé que les infirmières étaient toutes assermentées. Elles établissaient les rapports d'évaluation sur la base des notes qu'elles prenaient lors des visites à domicile. Elles mentionnaient dans leur rapport les informations transmises relatives à certaines prestations lorsqu'elles estimaient, selon leur expérience, que les conditions d'ouverture du droit peuvent être données. Ces rapports faisaient ensuite partie intégrante du dossier AI et les assurés en prenaient connaissance lorsqu'ils demandaient à consulter le dossier. Il n'y avait pas d'envoi systématique. En 2017, l'infirmière n'avait pas donné l'information sur la contribution d'assistance, car les conditions n'étaient alors pas ouvertes. Elle avait discuté avec Mme H_____, l'infirmière évaluatrice, laquelle lui avait indiqué qu'elle ne faisait mention de l'information donnée sur la contribution d'assistance que si elle en avait parlé avec les assurés, ce qu'elle faisait si elle estimait, au moment de la visite, que les conditions d'ouverture du droit étaient potentiellement ouvertes. Elle n'était en revanche pas en mesure d'indiquer si l'infirmière avait attiré l'attention de la mère du recourant sur le fait qu'en ne faisant pas la demande de contribution d'assistance durant la minorité de son fils, elle risquait de perdre ce droit lorsqu'il atteindrait la majorité.

À la question de savoir où les assurés pouvaient trouver des informations sur la contribution d'assistance, la représentante de l'intimé a indiqué qu'ils pouvaient en obtenir en faisant une recherche sur internet, notamment sur le site internet de l'office cantonal des assurances sociales. Elle rappelait que l'office AI n'avait pas obligation d'instruire d'office la contribution d'assistance. Elle n'était pas en mesure d'indiquer si les infirmières évaluatrices avaient une sorte de check-list sur les informations qu'elles devaient donner aux assurés lors des visites domiciliaires. Il lui paraissait évident qu'elles étaient informées de la contribution d'assistance et de leur devoir d'information à ce sujet. La signature figurant en bas du rapport de juillet 2024 était une signature électronique qui était désormais générée automatiquement. En 2022, les rapports n'étaient pas signés, raison pour laquelle le rapport de 2022 ne comportait pas la signature de l'infirmière.

f. Le 22 janvier 2026, le recourant a transmis à la chambre de céans copie des certificats de salaire des années 2021 à 2025 de I_____, premier étudiant employé par ses parents, ainsi que copie du certificat de salaire de l'année 2025 de la seconde étudiante employée, à savoir J_____. À teneur de ces fiches de salaire, les parents du recourant ont versé un salaire brut à I_____ de

CHF 2'562.- en 2021, CHF 19'327.- en 2022, CHF 22'348.- en 2023, CHF 13'478.- en 2024 et CHF 6'929.- en 2025. Ils ont versé un salaire brut de CHF 8'409.- en 2025 à J_____.

g. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la LPGA 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. Il convient préalablement d'examiner l'objet du litige.

2.1 Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

2.2 L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références).

2.3 En l'espèce, le recourant a déposé, le 4 décembre 2024, une demande de contribution d'assistance pour adulte. Cette demande a été rejetée par décision du 13 février 2025 au motif que l'intéressé ne remplissait pas les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance pour majeur. C'est cette décision qui est l'objet du recours interjeté par-devant la chambre de céans. Partant, le litige porte sur le droit du recourant à une contribution d'assistance à compter du 4 décembre 2024.

-
3. L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à la contribution d'assistance.

3.1 Dans le premier volet de la 6^e révision de l'assurance-invalidité, le législateur a instauré une nouvelle prestation destinée à favoriser l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées. Complétant l'allocation pour impotent et l'aide prodiguée par les proches, la contribution d'assistance a été conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle, 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 de faciliter son intégration sociale et professionnelle ; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent des soins (Message du Conseil fédéral du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6^e révision, premier volet, FF 2010 1692 ch. 1.3.4).

Cette prestation est versée uniquement pour les prestations d'aide effectivement fournies par un assistant reconnu, soit une personne physique qui est engagée par l'assuré ou par son représentant légal 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, 6^e 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 pas par les caisses de compensation, mais par la Centrale de compensation (CdC), étant donné que le montant à verser n'est pas constant, mais dépend des heures facturées (FF 2010 1647 p. 1696).

3.2 En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, la contribution d'assistance est réglée par les art. 42^{quater} ss LAI et 39a ss RAI.

L'art. 42^{quater} LAI a la teneur suivante :

- ¹ L'assuré a droit à une contribution d'assistance aux conditions suivantes :
- a. il perçoit une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 ;
 - b. il vit chez lui ;
 - c. il est majeur.

² Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels les personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte n'ont droit à aucune contribution d'assistance.

³ Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les mineurs ont droit à une contribution d'assistance.

3.3 Faisant usage de la délégation de compétence prévue à l'art. 42^{quater} al. 2 LAI, le gouvernement fédéral a notamment adopté les art. 39a et 39b RAI.

3.3.1 Selon l'art. 39a RAI, intitulé « assurés mineurs » :

L'assuré mineur a droit à une contribution d'assistance s'il remplit les conditions prévues à l'art. 42^{quater} al. 1 let. a et b LAI, et :

- a. s'il suit de façon régulière l'enseignement scolaire obligatoire dans une classe ordinaire, une formation professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi ou une autre formation du degré secondaire II ;
- b. s'il exerce une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi à raison d'au moins dix heures par semaine, ou
- c. s'il perçoit un supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures par jour pour la couverture de ses besoins en soins et en surveillance en vertu de l'art. 42^{ter} al. 3 LAI.

S'agissant en particulier de la lettre c de l'art. 39a RAI, l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) a expliqué, dans son commentaire relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011 (pp. 12-13), que les assurés mineurs qui ont des besoins de soins et de surveillance importants ont droit, en plus de l'allocation pour impotent, à un supplément pour soins intenses. Dans le but de décharger les parents d'enfants bénéficiant du supplément pour soins intenses et de permettre à ces enfants de vivre à domicile, le droit à la contribution d'assistance doit leur être accordé. Dans ce cas, les conditions de l'art. 42^{quater} al. 1 let. a et b LAI, doivent être remplies. Il faut pour cela un besoin d'aide reconnu dans le cadre du supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures par jour.

3.3.2 Selon l'art. 39b RAI, intitulé « assurés majeurs dont la capacité d'exercer des droits civils est restreinte » :

Pour avoir droit à une contribution d'assistance, l'assuré majeur dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte doit remplir les conditions prévues à l'art. 42^{quater}, al. 1, let. a et b, LAI, ainsi que l'une des conditions suivantes :

- a. tenir son propre ménage ;

- b. suivre de façon régulière une formation professionnelle sur le marché primaire du travail ou une autre formation du degré secondaire II ou du degré tertiaire ;
- c. exercer une activité lucrative sur le marché primaire du travail à raison d'au moins dix heures par semaine ; ou
- d. avoir bénéficié, au moment de devenir majeur, d'une contribution d'assistance en vertu de l'art. 39a let. c.

Sont notamment considérés comme personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte les assurés sous curatelle de portée générale (art. 398 CC ; ch. 2018 de la circulaire sur la contribution d'assistance édictée par l'OFAS, dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2026, ci-après CCA).

Les conditions fixées par l'art. 39b RAI sont alternatives : il suffit que l'assuré remplisse l'une d'entre elles (ch. 2010 et 2017 CCA ; Commentaire de l'OFAS relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011, p. 12). Si l'une des trois conditions prévues aux let. a, b ou c est remplie, il peut être considéré que l'assuré dispose, bien que limité dans l'exercice des droits civils, d'une certaine autonomie (Commentaire de l'OFAS relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011, p. 12).

Concernant la lettre d de l'art. 39b RAI, l'OFAS précise, dans son commentaire relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011 (p. 13), qu'elle constitue une garantie des droits acquis au moment de l'accession de l'assuré à la majorité. Si l'assuré, alors qu'il était mineur, a bénéficié en vertu de l'art. 39a let. c RAI de la contribution d'assistance au motif qu'un besoin d'aide lui a été reconnu à raison d'au moins six heures par jour dans le cadre de l'octroi du supplément pour soins intenses, il continue à y avoir droit, bien qu'il soit devenu majeur. Ceci permet de garantir une continuité dans la prise en charge et d'éviter qu'un jeune qui avait droit à la contribution d'assistance ne puisse plus en bénéficier lorsqu'il devient majeur. Il faut pour cela qu'il ait bénéficié de manière ininterrompue de la contribution d'assistance pour ce motif. Un assuré qui n'a pas perçu la contribution d'assistance pour cette raison ou qui, à un certain moment, y a renoncé doit alors remplir l'une des trois conditions des let. a, b et c pour y avoir droit.

Dans l'arrêt 9C_753/2016 du 3 avril 2017, le Tribunal fédéral est allé dans le même sens et a considéré qu'eu égard au renvoi à l'art. 39a let. c RAI, la possibilité pour un assuré majeur dont la capacité d'exercer des droits civils est restreinte de bénéficier d'une contribution d'assistance aux conditions posées par l'art. 39b let. d RAI – soit indépendamment de ses capacités à tenir son propre ménage, à suivre une formation professionnelle, une formation du degré secondaire II ou tertiaire ou à exercer une activité professionnelle dans une certaine mesure – a pour but de garantir à l'assuré le maintien de la contribution d'assistance accordée pendant sa minorité, au-delà de l'âge de la majorité. Compte

tenu de cet objectif d'éviter la perte ou l'interruption de la prestation dont bénéficie l'ayant droit mineur, au moment du passage à la majorité, le droit à la contribution d'assistance selon l'art. 39b let. d RAI suppose que la prestation ait effectivement été allouée et versée à l'assuré pendant sa minorité (consid. 5.3).

3.4 À teneur de l'art. 42^{quinquies} 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).

Par ailleurs, l'art. 42^{sexies} al. 1 1^{ère} phrase LAI énonce que le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. L'art. 39c RAI précise à ce propos que 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).

Au sujet de la lettre d de l'art. 39c RAI, l'OFAS a précisé, dans son commentaire relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011 (p. 14), que devaient être considérés comme actes ordinaires de la vie, à l'instar de ce qui est prévu pour l'allocation pour impotent, les actes tels que se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher ; manger ; faire sa toilette ; aller aux toilettes ; et se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur) et entretenir des contacts sociaux. Concernant la lettre d, l'OFAS a relevé que l'éducation et la garde de ses propres enfants constituaient un besoin d'aide supplémentaire reconnu.

3.5 À teneur de l'art. 39j al. 1 RAI, l'office AI fournit à l'assuré des prestations de conseil au sujet de la contribution d'assistance au sens des art. 42^{quater} à 42^{octies} LAI. Il peut mandater, pour les fournir, un tiers de son choix ou proposé par l'assuré. Selon l'art. 39j al. 2 RAI, lorsque les prestations de conseil sont fournies par un tiers, l'office AI peut les accorder jusqu'à un montant de 1 500 francs maximum tous les trois ans. Entre le dépôt de la demande de contribution d'assistance et son octroi, les prestations ne doivent pas dépasser 700 francs.

L'OFAS a précisé, au sujet de cet article, qu'au vu de la spécificité de la contribution d'assistance, l'ampleur du conseil de l'assurance s'étend bien au-delà de ce qui est usuellement pratiqué par les offices AI en application de l'art. 27 al. 2 LPGA. En effet, il s'agira d'offrir des prestations de conseil sur la mise en place et l'organisation de l'assistance nécessaire, sur des questions liées au droit du travail, etc. Le but étant de garantir à l'assuré un accompagnement, rendu

nécessaire par la complexité de la situation, au niveau organisationnel et administratif. Pour cette raison il est prévu que l'office AI puisse mandater des tiers (organisations, fiduciaires, personnes privés) de son choix ou proposés par l'assuré. Le mandataire fournira ses prestations à l'assuré conformément au mandat que lui aura confié l'office AI (il devra en particulier respecter les tarifs horaires et le montant maximal fixé dans le mandat), à qui il enverra sa facture directement. Le droit à la prise en charge des prestations de conseil et de soutien existe jusqu'à la fin du 18^{ème} mois d'octroi de la contribution d'assistance (Commentaire de l'OFAS relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011, p. 20).

À teneur de la circulaire de l'OFAS, les prestations de conseil suivantes peuvent être prises en compte : aide à la recherche d'un appartement pour les assurés vivant en home ; formation et conseil en vue du rôle d'employeur ; aide à la recherche d'assistants ; aide à trouver des activités appropriées dans les domaines de la formation, du travail et de l'engagement d'intérêt public ou bénévole ; explications liées au décompte pour l'office AI ; information sur d'autres prestations éventuelles et leur coordination avec la contribution d'assistance (ch. 5001 CCA). L'office AI décide de la prise en charge des prestations de conseil au cas par cas, en tenant compte de la situation concrète (formation de l'assuré, prestations de conseil déjà octroyées à d'autres membres de la famille, etc.). Le montant total octroyé ne peut pas dépasser CHF 1'500.- tous les trois ans. Afin que des prestations de conseil puissent à nouveau être accordées après trois ans, l'assuré doit une nouvelle fois justifier de façon crédible son besoin de conseil. En particulier en cas d'octrois répétés, il convient d'examiner si le montant total maximal peut être accordé (ch. 5004 CCA). La justification crédible du besoin de conseil n'est pas soumise à des exigences trop élevées. Il suffit, par exemple, que l'assuré doive établir des nouveaux contrats de travail ou que les modalités de décompte de l'office AI aient changé (ch. 5005 CCA). L'assuré a droit à la prise en charge des prestations de conseil tous les trois ans. Ce délai court à partir de la date de la décision d'octroi, que l'assuré présente ou non en fin de mois un décompte des heures d'assistance reçues (ch. 5008 CCA).

4. Selon l'art. 42^{septies} al. 1 LAI, en dérogation de l'art. 24 LPGA, le droit à une contribution d'assistance naît au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations.

L'OFAS a précisé que le droit à une contribution d'assistance n'est pas examiné d'office, les assurés doivent introduire une demande explicite au moyen d'un formulaire officiel (ch. 1001 CCA).

Il n'y a pas de délai d'attente propre à la contribution d'assistance. Le droit naît toutefois au plus tôt à la date à laquelle l'assuré fait valoir son droit aux prestations au sens de l'article 29 LPGA (ch. 1002 CCA).

5. 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).
6. En l'espèce, l'intimé reconnaît que le recourant remplissait, en 2022, les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance pour mineur. En effet, conformément aux art. 42^{quater} al. 1 let. a et b LAI cum 39a let. c RAI, il bénéficiait, à compter du 1^{er} janvier 2022, d'une allocation pour impotent de degré grave et d'un supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures par jour pour la couverture de ses besoins en soins et en surveillance. Il ressort par ailleurs des déclarations des parents du recourant et des pièces qu'ils ont transmises à la chambre de céans que ceux-ci ont engagé, à compter du mois d'octobre 2021, un étudiant qui venait les aider à raison de six à dix heures par semaine.

Toutefois, aucune demande n'ayant été déposée, l'OAI n'a pas statué sur le droit du recourant à une contribution d'assistance pour mineur.

Dans la mesure où aucun droit à une contribution d'assistance pour mineur n'a été reconnu au recourant lorsqu'il était mineur, il n'a pas pu bénéficier de la garantie des droits acquis prévue à l'art. 39b let. d RAI lors de l'accession à la majorité.

Or, un assuré qui n'a pas perçu la contribution d'assistance pour mineur de manière ininterrompue lors de l'accession à la majorité doit remplir l'une au moins des trois conditions prévues aux lettres a, b ou c de l'art. 39b RAI pour y avoir droit.

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant ne remplit aucune des autres conditions figurant à l'art. 39b let. a à c RAI pour se voir reconnaître le droit à une contribution d'assistance pour majeur. L'intimé lui a dès lors dénié le droit à une contribution d'assistance pour majeur, faute de remplir l'une des conditions prévues à l'art. 39b RAI.

7. Le recourant soutient que l'absence d'octroi d'une contribution d'assistance alors qu'il était mineur est due à la violation, par l'intimé, de son devoir d'information et de conseil prévu à l'art. 27 LPGa. Partant, il devrait, selon lui, être replacé dans la position dans laquelle il serait si l'intimé n'avait pas violé ce devoir et être dès lors mis au bénéfice d'une contribution d'assistance à compter du 1^{er} février 2022.

7.1 À teneur de l'art. 27 LPGa, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus

de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

7.2 L'art. 27 LPGA est intitulé « renseignements et conseils ». Par renseignement, il faut comprendre l'obligation de fournir des informations générales selon l'art. 27 al. 1 LPGA. Par conseil, il faut entendre l'obligation de renseigner dans un cas particulier, l'art. 27 al. 3 LPGA prévoyant encore un aspect spécifique de cette obligation (Guy LONGCHAMP, *in* Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2025, no. 3 ad art. 27 LPGA).

7.2.1 Le contenu de ce devoir d'information en général joue un rôle non négligeable. Les assurés doivent pouvoir comprendre leurs droits et obligations, en particulier les conséquences d'un acte ou d'une omission. Le devoir de renseignement doit également être considéré dans la durée et s'apparente, en quelque sorte, à une obligation d'accompagner la personne intéressée. L'art. 27 al. 1 LPGA pose donc une « obligation générale et permanente de renseigner indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées » (Guy LONGCHAMP, *op. cit.*, no. 11 ad art. 27 LPGA). Selon la jurisprudence, l'obligation prévue par l'art. 27 al. 1 LPGA peut être respectée par la mise à disposition de brochures, fiches, instructions et autres notices (Guy LONGCHAMP, *op. cit.*, no. 11 ad art. 27 LPGA et les références citées, not. ATF 148 V 427 consid. 4.5.1).

7.2.2 L'art. 27 al. 2 LPGA prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Cette disposition est le pendant nécessaire de l'obligation générale de renseigner prévue à l'art. 27 al. 1 LPGA. Le devoir de conseiller ne poursuit pas un but en soi. Il a été prévu par le législateur afin de permettre à la personne concernée de faire valoir ses droits conformément aux dispositions légales et de se conformer à ses obligations (Guy LONGCHAMP, *op. cit.*, no. 17-18 ad art. 27 LPGA). Le conseil fourni par l'assureur à l'intéressé a trait aux droits et obligations dans un cas particulier. Le but du conseil est de permettre à la personne intéressée de se comporter de telle sorte que les conséquences juridiques de la disposition légale en question se réalisent. Les aspects juridiques et factuels doivent être rappelés à la personne intéressée afin de lui permettre de respecter ses droits et obligations dans le cas d'espèce. Cela peut conduire un assureur à devoir conseiller, voire suggérer, à l'intéressé d'entreprendre telle ou telle démarche [...]. L'obligation de conseiller implique nécessairement qu'il y ait une demande préalable de la personne intéressée ou, à tout le moins, que l'assureur ait constaté ou eût dû constater qu'il y avait un besoin de conseiller (Guy LONGCHAMP, *op. cit.*, no. 22 à 24 ad art. 27 LPGA).

7.3 Le Tribunal fédéral a précisé que le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseils s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique. Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C_66/2009 du 7 septembre 2009 consid. 8.3 non publié in ATF 135 V 339, et les références). De manière générale, on doit également exiger de l'assuré un minimum d'attention, de réflexion et de bon sens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1005/2008 du 5 mars 2009 consid. 3.2.2 ; ATAS/557/2022 du 27 mai 2022 consid. 4.1). Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2).

L'obligation de conseiller prévue par l'art. 27 al. 2 LPGA doit être mise en œuvre d'office dès que l'assureur constate un besoin correspondant (arrêt du Tribunal fédéral K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.3), le but étant que l'assuré puisse adopter le comportement permettant que se produise la conséquence juridique correspondant à la finalité poursuivie par le législateur (ATF 131 V 472 consid. 4.3). L'obligation de conseiller ne va toutefois pas au-delà des aspects qui découlent directement de la réglementation pertinente (ATF 136 V 295 consid. 5.6). L'assureur ne saurait cependant s'exonérer de son obligation de renseigner au motif que l'assuré aurait pu adopter le comportement idoine s'il avait eu connaissance de la réglementation en question (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd. 2015, p. 432 n. 30 ad art. 27 LPGA et les références citées).

7.4 Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 ; ATF 131 V 472 consid. 5 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_659/2023 du 19 juin 2024 consid. 6.2.1 ; 8C_601/2009 du 31 mai 2010 consid. 4.1). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que : (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard

de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et que (e) la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_66/2009 précité consid. 8.4 non publié *in* ATF 135 V 339).

En particulier, on déterminera si l'absence de renseignement ou de conseil a bel et bien conduit l'administré à un comportement préjudiciable. La protection de la bonne foi de l'administré n'a en effet pas lieu d'être protégée s'il n'y a pas de lien de causalité entre le renseignement erroné donné ou le défaut de renseignement et les dispositions prises par l'intéressé. Si ce lien de causalité est établi, l'intéressé mal renseigné doit être replacé dans la situation financière dans laquelle il aurait été s'il avait été mis en situation de réagir par rapport à des renseignements corrects et complets. On doit alors en principe supposer qu'il aurait adopté un comportement raisonnable. En revanche, si les circonstances tendent à démontrer que tel n'aurait pas été le cas, l'intéressé ne pourra pas se prévaloir d'une violation de l'art. 27 LPGA (ATAS/594/2018 du 26 juin 2018 consid. 7b ; ATAS/637/2009 du 15 mai 2009 consid. 5).

Dans ce dernier arrêt (ATAS/637/2009 précité), confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral du 31 mai 2010 (8C_601/2009), la chambre de céans a considéré que la caisse de chômage avait manqué à son devoir de conseil et que ce manquement avait induit l'assuré à un comportement préjudiciable à ses intérêts. En effet, le recourant, qui croyait n'avoir définitivement plus droit aux indemnités journalières après avoir épuisé ce droit, aurait, au vu de l'avenir aléatoire d'une nouvelle société, préféré attendre l'issue de la procédure prud'homale avant de fonder ses sociétés et il aurait effectué les démarches nécessaires pour faire valoir son droit à l'indemnité (soit qu'il aurait adressé à la caisse les formulaires IPA dûment remplis en temps utile), s'il avait su qu'il pouvait bénéficier d'un deuxième délai-cadre au cas où il obtiendrait gain de cause contre son ancien employeur. Il apparaissait ainsi hautement vraisemblable que l'intéressé, correctement informé, aurait eu un comportement différent ; de surcroît, l'absence d'information lui a fait adopter un comportement préjudiciable à ses intérêts, dès lors qu'il avait, d'une part, omis d'agir en sorte de remplir toutes les conditions nécessaires pour se voir ouvrir un nouveau délai-cadre et être mis au bénéfice des indemnités et, d'autre part, investi à perte son deuxième pilier dans la création de deux sociétés. Il devait

donc être replacé dans la situation dans laquelle il aurait été s'il avait été mis en situation de réagir par rapport à des renseignements corrects et complets ; le dommage subi correspondait aux indemnités journalières qu'il n'avait pas reçues (consid. 12).

Dans l'arrêt 9C_753/2016 précité portant sur la contribution d'assistance, le Tribunal fédéral a été amené à se prononcer sur une violation, par l'office AI, de son obligation de conseiller au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA : dans le cas d'espèce, l'assuré, qui remplissait les conditions du droit à une contribution d'assistance en tant que mineur, avait déposé une demande dans ce sens à l'office AI, laquelle avait été traitée tardivement initialement en raison d'un manque de disponibilité de la mère de l'assuré pour remplir et retourner un formulaire d'auto-évaluation. L'office AI lui a accordé cette contribution d'assistance pour mineur, mais alors qu'il était déjà majeur. Toutefois, l'office AI a ensuite reconsidéré sa décision et supprimé la contribution d'assistance, au motif qu'aucune prestation n'avait été dispensée à l'assuré sous le couvert du droit à la contribution d'assistance qui lui avait été reconnu comme mineur. Partant, dans la mesure où il n'avait bénéficié de prestation d'assistance en tant que mineur, l'office AI a considéré qu'il ne pouvait pas en bénéficier en tant que majeur. Le Tribunal fédéral a considéré que l'office AI aurait dû rendre attentif l'assuré sur le fait que sa demande devait être traitée rapidement en raison de l'importance, pour lui, de se voir reconnaître le droit à la contribution d'assistance pour mineur et d'en obtenir le versement avant l'avènement de sa majorité, au risque de mettre en péril la réalisation des conditions du droit aux prestations. Le Tribunal fédéral a également relevé que l'office AI avait fait effectuer l'enquête nécessaire pour évaluer les besoins de l'assuré seulement dans le mois où celui-ci avait atteint la majorité, de sorte qu'il avait été placé dans la situation où il ne lui était concrètement plus possible d'avoir bénéficié, au moment de devenir majeur, d'une contribution d'assistance pour mineur. Ainsi, les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé non seulement une information de l'office AI sur l'importance de disposer rapidement de tous les renseignements nécessaires et de la condition liée au versement effectif de la contribution pour mineur au sens de l'art. 39b let. d RAI, mais aussi le traitement de la demande en temps utile. Par conséquent, l'assuré, qui, en se fondant sur la décision d'octroi d'une contribution d'assistance pour mineur, avait pris des dispositions en engageant un assistant devant, en vertu du principe de la bonne foi, se voir accorder un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre (consid. 4).

8. En l'espèce, la mère et curatrice du recourant fait valoir qu'elle n'a pas reçu les informations sur la contribution d'assistance lors de la visite de l'infirmière de l'OAI du 11 janvier 2022, contrairement à ce qui figure dans rapport de visite de janvier 2022. Elle soutient que si elle avait effectivement reçu des informations et conseils de l'office intimé sur ladite contribution, notamment sur la nécessité d'obtenir cette contribution d'assistance alors que son enfant était encore mineur,

elle n'aurait pas renoncé à déposer une demande. Le recourant, représenté par ses parents, soutient également que le législateur avait institué, en matière de contribution d'assistance, un devoir de conseil renforcé à l'art. 39j RAI, dont la mesure dépasserait ce qui est habituellement fourni de la part d'un office AI en application de l'art. 27 al. 2 LPGA. L'office intimé soutient pour sa part, après avoir rappelé que le droit à une contribution d'assistance n'était pas examiné d'office, que l'infirmière aurait, conformément à son devoir d'information, informé les parties de l'existence de la contribution d'assistance lors de cette visite, comme cela ressortait d'ailleurs du rapport de visite du 11 janvier 2022. Il considère donc n'avoir pas violé son obligation de renseigner.

8.1 Il convient tout d'abord de déterminer si, dans le cas d'espèce, l'office intimé n'avait qu'un simple devoir d'information au sens de l'art. 27 al. 1 LPGA, ou un devoir de conseil plus étendu conformément à l'art. 27 al. 2 LPGA.

Le recourant soutient que l'office intimé avait un devoir de conseil renforcé au sujet de la contribution d'entretien, allant même au-delà du devoir de conseil de l'art. 27 al. 2 LPGA, eu égard à l'art. 39j RAI.

Le recourant ne saurait être suivi sur son interprétation de l'art. 39j RAI. En effet, il ressort de la lecture de cette disposition légale ainsi que de la circulaire de l'OFAS sur la contribution d'assistance que les prestations de conseil prévues à l'art. 39j RAI sont fournies par les offices AI dans le cadre la contribution d'assistance, dans la phase de démarrage de ladite contribution, soit après le dépôt d'une demande en ce sens. Ces prestations de conseil concernent notamment l'aide à la recherche d'un appartement pour les assurés vivant en home, l'aide pour la rédaction d'un contrat de travail ou pour la recherche d'assistants, etc. Elles ne concernent donc pas le devoir de conseil de l'office AI avant même le dépôt d'une demande de contribution d'assistance.

Cela ne signifie pas pour autant que l'office intimé n'aurait eu qu'un simple devoir d'information dans le cas d'espèce, comme semble le soutenir ledit office.

En effet, l'infirmière de l'office intimé est intervenue au domicile du recourant le 11 janvier 2022 dans le cadre de l'évaluation de son allocation pour impotent, afin notamment de déterminer si le supplément pour soins intenses devait être augmenté. Lors de cette visite, elle a pu constater que le recourant était totalement dépendant d'autrui pour tous les gestes de la vie quotidienne et qu'il avait besoin d'une surveillance personnelle permanente, pouvant faire une crise d'épilepsie à n'importe quel moment de la journée. Elle a également noté dans son rapport que lors de son temps d'école à E_____, l'assuré était en permanence avec une tierce personne, rémunérée par ses parents. À ce sujet, la mère du recourant a précisé, lors de son audition, qu'ils avaient à l'époque engagé un étudiant formé à prodiguer des soins pour l'aider à la maison et qu'elle l'avait indiqué à l'infirmière, laquelle avait simplement acquiescé. Il s'agissait du même étudiant

qui l'accompagnait durant ses heures d'école, comme mentionné dans le rapport d'évaluation.

Lors de cette visite, l'infirmière a donc constaté que les conditions pour augmenter le supplément pour soins intenses de quatre à plus de six heures étaient remplies. Ce faisant, elle a également dû constater que les conditions pour obtenir la contribution d'assistance pour mineur étaient réalisées, l'octroi d'un supplément pour soins intenses d'au moins six heures ouvrant le droit à une contribution d'assistance pour les mineurs vivant à domicile et au bénéfice d'un allocation pour impotent de degré grave (art. 39a let. c RAI). Elle a également noté que les parents du recourant avaient déjà engagé quelqu'un pour les décharger partiellement dans les soins constants prodigués à leur fils.

Dans ces circonstances, même si le droit à une contribution d'assistance n'est pas – selon la circulaire de l'OFAS – examiné d'office par les offices AI, il convient de retenir qu'au vu du contexte dans lequel l'infirmière évaluatrice est intervenue en janvier 2022, elle ne pouvait se contenter de donner une simple information à la mère du recourant sur l'existence de cette prestation : la contribution d'assistance étant étroitement liée à l'allocation pour impotence (commentaire de l'OFAS relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011 p. 12) et dans la mesure où l'infirmière a dû constater que le recourant y avait vraisemblablement droit, elle devait transmettre à la mère de ce dernier une information complète sur cette prestation et ses conditions légales, et notamment attirer son attention sur le risque de perte du droit à cette contribution d'assistance si celle-ci n'était pas sollicitée et effectivement perçue pendant la minorité du recourant. Il sera à cet égard relevé que la prochaine évaluation du degré d'impotence du recourant n'était prévue que lors du passage à l'âge adulte (comme cela ressort du rapport d'évaluation lui-même), soit une fois qu'il aurait été trop tard pour le recourant pour se prévaloir de droits acquis et d'un maintien, comme adulte, de la contribution d'assistance octroyée en tant que mineur.

Le constat du devoir de conseil de l'office intimé sur la contribution d'assistance dans le cas d'espèce s'impose d'autant plus que, à teneur des travaux préparatoires et des commentaires de l'OFAS susmentionnés, le but du législateur lors de l'introduction de la contribution d'assistance était de décharger les parents d'enfants bénéficiant du supplément pour soins intenses et de permettre à ces enfants de vivre à domicile. Or, comme cela ressort de la jurisprudence précitée, l'obligation de conseiller prévue par l'art. 27 al. 2 LPGA doit être mise en œuvre d'office dès que l'assureur constate un besoin correspondant, le but étant que l'assuré puisse adopter le comportement permettant que se produise la conséquence juridique correspondant à la finalité poursuivie par le législateur (ATF 131 V 472 consid. 4.3). En l'espèce, constatant que les parents du recourant mettaient tout en œuvre pour maintenir leur fils à domicile et que celui-ci avait besoin d'aide pour tous les gestes de la vie quotidienne ainsi que d'une surveillance constante – l'infirmière avait d'ailleurs noté qu'ils rémunéraient déjà

une personne pour les soulager un peu –, elle devait attirer leur attention sur l'existence de cette contribution d'assistance et sur la nécessité de déposer une demande et d'obtenir ladite contribution avant la majorité du recourant.

Au vu de ce qui précède, il convient de retenir qu'en l'espèce, l'office intimé – par l'intermédiaire de l'infirmière évaluatrice intervenue au domicile du recourant – était soumis à une obligation de conseil sur la contribution d'assistance, et non à un simple devoir d'information.

8.2 Il convient à présent de déterminer si ce devoir de conseil a été violé en l'espèce et, cas échéant, quelle est la conséquence de cette violation.

8.2.1 L'office intimé soutient, en se fondant sur la mention y relative figurant dans le rapport d'évaluation, que l'infirmière évaluatrice, après avoir constaté que le droit à une contribution d'assistance pourrait être ouvert, aurait donc informé la mère du recourant sur l'existence de ladite contribution lors de cette visite.

La mère du recourant conteste toutefois avoir reçu une information à ce sujet. Elle soutient notamment que si elle avait su que son fils pouvait avoir droit à une contribution d'assistance, il aurait été insensé qu'elle y renonce.

La mère du recourant relève à cet égard que le contenu des rapports d'évaluation ne reflèterait pas forcément la réalité des échanges intervenus lors des visites, prenant pour exemple le rapport d'évaluation rédigé lors de la visite du 31 juillet 2024 : dans la rubrique « recommandations » dudit rapport, l'infirmière avait en effet noté que les conditions pour ouvrir le droit à une contribution d'assistance n'étaient pas ouverts à l'âge adulte car l'assuré était privé de ses capacités d'exercer ses droits civils, alors que dans son courriel envoyé le 9 septembre 2024 à la mère du recourant, l'infirmière avait affirmé qu'elle n'avait, lors de cette visite « pas les informations nécessaires [...] pour assurer que les conditions [d'octroi d'une contribution d'assistance] étaient remplies », à savoir la conservation de ses droits civils.

À ce sujet, la chambre de céans constate que cette discordance entre le contenu du rapport du 31 juillet 2024 et le courriel de l'infirmière du 9 septembre 2024 peut effectivement conduire à questionner la fiabilité des mentions figurant dans les rapports établis par l'infirmière évaluatrice dans le cas d'espèce. Il sera par ailleurs relevé que ces rapports n'ont pas été contresignés par les parents du recourant, ces derniers n'en ayant pris connaissance que lors de la consultation du dossier établi par l'office intimé. Enfin, dans la mesure où les parents du recourant rémunéraient déjà un assistant, il paraît vraisemblable qu'ils auraient déposé une demande de contribution d'assistance s'ils avaient reçu une information à ce sujet lors de ladite visite. À cet égard, la chambre de céans constate que, à peine un mois après la visite effectuée le 31 juillet 2024 dans le cadre de révision de l'allocation d'impotence du recourant devenu majeur, soit le 8 septembre 2024, la mère de ce dernier a écrit à l'infirmière évaluatrice pour lui demander des

informations sur la contribution d'assistance, qui avait été évoquée lors de ladite visite, et s'enquérir des démarches à accomplir pour en obtenir une.

Eu égard à ces éléments, il y a lieu de douter que la question de la contribution d'assistance ait effectivement été abordée lors de l'évaluation du 11 janvier 2022.

En tout état, comme susmentionné, l'infirmière n'aurait pas pu se contenter de transmettre une simple information à la mère du recourant sur l'existence de la contribution d'assistance : au vu de son obligation de conseil, elle devait clairement expliquer en quoi consistait cette contribution d'assistance et attirer son attention sur le risque de perte du droit à cette prestation si une demande n'était pas effectuée et des prestations d'assistance octroyées pendant la minorité du recourant. Or, la simple mention, dans un rapport d'évaluation simplement porté au dossier et non contresigné par les intéressés, du fait qu'une « information concernant la contribution d'assistance a été faite », ne permet aucunement d'établir que l'infirmière aurait donné une information claire à la mère du recourant à ce sujet, comme l'exigeait pourtant le devoir d'information et de conseil de l'office intimé. Cette analyse se trouve renforcée par le fait qu'à l'issue de la visite du 31 juillet 2024 – lors de laquelle cette contribution d'assistance a cette fois pour sûr été évoquée, ce alors que le droit du recourant à cette prestation n'était plus ouvert – la mère du recourant n'avait pas bien compris en quoi consistait cette prestation, puisqu'elle a écrit un mois après à l'infirmière pour obtenir des éclaircissements à ce sujet.

Il apparaît dès lors, au degré de la vraisemblance prépondérante, que lors de la visite du 11 janvier 2022, l'infirmière évaluatrice a failli à son obligation de conseil vis-à-vis du recourant au sujet de la contribution d'assistance. En effet, si la mère du recourant avait, en janvier 2022, été informée de l'existence de cette contribution d'assistance et rendue attentive au risque de perte irrémédiable du droit de son fils à ladite contribution, il paraît hautement vraisemblable que les parents du recourant auraient pris des mesures pour rapidement déposer une demande de prestations avant l'accession à la majorité de leur fils, ce d'autant plus qu'ils avaient déjà engagé une, puis deux personnes pour les soulager au quotidien dans les soins et la surveillance et pour permettre le maintien de leur fils à domicile.

À cet égard, la chambre de céans constate que l'office intimé – qui fait état dans ses écritures d'une simple information prétendument transmise aux parents du recourant – ne soutient pas avoir conseillé les parents du recourant à ce sujet. Il ressort notamment de l'audition de la représentante de l'office intimé que celle-ci ne savait pas quelles instructions étaient données aux infirmières évaluatrices avant des visites telles que celle du 11 janvier 2022, et qu'elle n'était pas en mesure d'indiquer si, lors de cette visite, l'infirmière avait attiré l'attention de la mère du recourant sur le fait qu'en ne faisant pas la demande de contribution d'assistance durant la minorité de son fils, elle risquait de perdre ce droit lorsqu'il atteindrait la majorité.

Il ressort donc de ce qui précède qu'en omettant d'attirer l'attention de la mère du recourant sur l'existence de cette contribution d'assistance, son objet exact et sur le risque de perte du droit aux prestations si une demande n'était pas déposée et des prestations d'assistance octroyées avant sa majorité, l'office intimé a violé son devoir de conseil à l'égard du recourant.

8.2.2 Il reste à examiner les conséquences de la violation de ce devoir de conseil par l'office intimé.

Au regard des exigences jurisprudentielles précitées relatives à la protection de la bonne foi, il y a lieu de constater que l'infirmière évaluatrice de l'intimé est bien intervenue dans une situation concrète à l'égard de la mère du recourant lors de sa visite du 11 janvier 2022, qu'elle a agi dans le cadre de ses compétences et que la mère de l'enfant, en raison de l'absence de renseignements et de conseils sur la contribution d'assistance, a adopté un comportement préjudiciable à ses intérêts, puisqu'elle n'a déposé de demande de contribution d'assistance qu'en date du 4 décembre 2024, soit après que le recourant est devenu majeur, de sorte que ce dernier n'a pas pu bénéficier de la garantie des droits acquis prévue à l'art. 39b let. d RAI lors de son accession à la majorité et qu'il a définitivement perdu le droit à une contribution d'assistance. Par ailleurs, il apparaît évident que les parents du recourant n'avaient pas connaissance de cette contribution d'assistance (ils n'auraient sinon pas hésité à déposer une demande en ce sens auprès de l'intimé, afin d'obtenir le remboursement d'une partie au moins des frais encourus par l'engagement d'assistants pour les aider). Cette absence de connaissance ne peut leur être reprochée, vu la spécificité de la contribution d'assistance, la confusion possible avec l'allocation pour impotent et le devoir d'information de l'office intimé à ce sujet, reconnu même par ce dernier.

Or, il apparaît hautement vraisemblable qu'en cas d'obtention des renseignements et conseils complets de la part de l'intimé le 11 janvier 2022, le recourant – soit pour lui ses parents – aurait déposé une demande en ce sens à la suite de la visite précitée, ce d'autant plus que ces derniers rémunéraient déjà des personnes pour les assister dans les soins prodigués. En effet, peu après la visite effectuée le 31 juillet 2024 – visite lors de laquelle il n'est pas contesté que la question de la contribution d'assistance a été abordée – la mère du recourant a écrit à l'infirmière évaluatrice pour lui demander des précisions à ce sujet et des explications sur les démarches à entreprendre pour pouvoir en bénéficier.

Partant, le recourant doit être replacé dans la situation financière dans laquelle il aurait été s'il avait été mis en situation de réagir par rapport à des renseignements corrects et complets : le dommage subi correspond à la contribution d'assistance qu'il n'a pas perçue depuis qu'il y aurait eu droit et qu'il aurait vraisemblablement déposé une demande. La chambre de céans étant toutefois liée par l'objet de la décision entreprise, elle ne peut octroyer au recourant une contribution d'assistance rétroactivement au 1^{er} février 2022, comme y conclut le recourant. En effet, la décision entreprise se prononce uniquement sur le droit du recourant à

une contribution d'assistance pour majeur, à compter du dépôt de sa demande, et ne se prononce pas sur son droit rétroactif à une contribution d'assistance pour mineur.

Par conséquent, même si les conditions légales d'octroi d'une contribution d'assistance pour majeur n'étaient pas remplies au moment du dépôt de la demande du recourant, le principe de protection de la bonne foi contraint l'office intimé à consentir au recourant l'octroi d'une contribution d'assistance, en raison de la violation de son devoir d'information et de conseil.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision entreprise annulée. Le droit du recourant à une contribution d'assistance sera reconnu à compter du 4 décembre 2024, soit à compter de la date du dépôt de sa demande de contribution d'assistance pour majeur. La cause sera renvoyée à l'office intimé afin qu'il examine dans quelle mesure les prestations facturées depuis le mois de décembre 2024 par les assistants engagés par les parents du recourant peuvent être comptabilisées au titre de contribution d'assistance et qu'il procède au calcul de la contribution d'assistance due au recourant pour le futur.
10. Le recourant obtenant largement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- 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 de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (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 partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 13 février 2025.
4. Dit que le recourant a droit à une contribution d'assistance à compter du 4 décembre 2024.
5. Renvoie la cause à l'intimé dans le sens des considérants.
6. Alloue au recourant une indemnité de CHF 2'000.- pour ses dépens, à la charge de l'intimé.
7. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
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

Pascale HUGI

Amélie PIGUET MAYSTRE

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