RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

AI 2025 56

Présidente : Carine Guenat
Juges : Anne-Françoise Boillat et Nathalie Brahier
Greffière e.o. : Océane Migliore

ARRÊT DU 7 JUILLET 2026

en la cause liée entre

A._____
- représenté par Me Laurent Burkhard, avocat à 2300 La Chaux-de-Fonds,

recourant,

et

Office cantonal de l'assurance-invalidité, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier,

intimé,

relative à la décision de l'intimé du 27 mars 2025 (n° AVS : xxx._____).

_____

CONSIDÉRANT

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), précédemment connu sous le nom de A._____, né le ._____ 1997, a déposé le 20 décembre 2016 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI-VD), en raison d'une affection psychique « depuis toujours » (pce 2 du dossier de l'intimé ; les pièces citées ci-après sans autre indication renvoient au dossier produit par l'intimé sur support numérique, au format PDF).

Il ressort de l'instruction du dossier et en particulier de l'expertise psychiatrique du 8 novembre 2017 mise en œuvre que le recourant souffre de troubles de la personnalités émotionnellement labile, type borderline (F60.31) avec incidence sur sa capacité de travail (pces 27 et 29).

Par décision du 7 juin 2018, l'OAI-VD lui a octroyé une rente entière extraordinaire d'invalidité dès le 1er juillet 2016 (pces 50 et 53).

B.

B.1 Le 4 juillet 2019, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du

canton de Fribourg (ci-après : OAI-FR, pce 60). L'instruction a été confiée à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'intimé) à Saignelégier en raison du changement de domicile de l'assuré (pce 168).

B.2 L'intimé a ainsi mis en œuvre une enquête d'allocation pour impotent qui a été réalisée le 16 septembre 2020 sur mandat de délégation de l'Office AI du canton de Fribourg (pce 178). Il en ressort notamment que l'assuré habite dans un appartement, seul, dans une maison mitoyenne dans le village de U1._____. L'enquêtrice note que l'assuré, qui est en transition pour un traitement hormonal, ne peut pas vivre seul de manière saine physiquement et psychiquement. Ce dernier remplit ainsi les conditions pour se voir reconnaître le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le soutien étant de plus de 2 heures par semaine par sa famille et son amie. Sans l'aide de ces personnes, l'équilibre de l'assuré serait en péril et un placement en institution serait à craindre.

B.3 Par décision du 10 décembre 2020, l'OAI-FR a alloué à l'assuré une allocation pour impotent de degré faible à partir du 1er juin 2018 (pce 185).

C. Dans le cadre d'une procédure de révision d'office (pce 240), l'intimé a ordonné une nouvelle enquête d'allocation pour impotent (pce 244). Dite enquête a été réalisée au domicile de l'assuré en date du 4 décembre 2024. Il ressort en substance du rapport que l'assuré vit dans une maison avec son conjoint qui travaille à 70% depuis 4 ans. L'enquêtrice a conclu, en tenant compte de l'aide raisonnablement exigible de la part du conjoint, que les conditions pour retenir l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne sont plus remplies (pce 246).

D. Par projet de décision du 16 décembre 2024 (pce 248), l'intimé a informé l'assuré de son intention de supprimer l'allocation pour impotent en raison du fait qu'il parvient à vivre de manière autonome et cela sans suivi ni traitement médical. Il structure ses journées, s'occupe des travaux ménagers, utilise les transports publics sans être forcément accompagné et ne souffre pas d'un risque important d'isolement durable. Il convient également de tenir compte de l'obligation de réduire le dommage de la part des autres personnes vivant dans le même ménage.

E. L'assuré, par l'intermédiaire de sa mère et représentante légale, a exercé son droit d'être entendu le 26 janvier 2025 (pce 249). Il relève en particulier que son état de santé se détériore. Il ne peut plus sortir seul (sauf pour ses massages à U2._____) et dépend de tiers pour ses déplacements et pour éviter l'isolement. Il est suivi par deux spécialistes, prend des médicaments sur ordonnance et reçoit l'aide d'une infirmière à domicile. La personne vivant dans le ménage commun est un simple sous-locataire qui travaille à U3._____ et qui n'est pas souvent présent.

F. Interpellée sur les griefs de l'assuré, l'enquêtrice a maintenu les termes de son évaluation, les éléments apportés ne permettant pas de reconsidérer le résultat de son rapport (pce 250).

G. Par décision du 27 mars 2025 (pce 252), l'intimé a confirmé son projet de décision et a supprimé l'allocation pour impotent de degré faible à la fin du mois qui suit la date de la notification de la décision.

H. Le recourant a interjeté recours contre cette décision le 12 mai 2025 en concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible, subsidiairement au renvoi du dossier pour nouvelle enquête d'allocation pour impotent ou complément d'instruction, le tout avec suite de frais et dépens. Il sollicite son interrogatoire ainsi que l'audition de B._____ et C._____.

En substance, il soutient que l'intimé ignore l'existence de son suivi médical et de son traitement, sous-évalue ses besoins, fait fi de la dégradation de son état de santé et considère à tort qu'il vit avec son conjoint dont il y aurait lieu de tenir compte de l'aide en vertu de l'obligation de diminuer le dommage. En outre, il conteste la valeur probante du rapport d'enquête du 4 décembre 2024.

I. Le recourant a produit diverses pièces littérales (not. PJ 2, 5 et 8).

J. Dans son mémoire de réponse du 11 juillet 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, à la confirmation de la décision attaquée, à ce que les frais judiciaires soient mis à la charge du recourant et qu'il ne soit pas alloué de dépens.

Il considère que l'enquête réalisée au domicile du recourant répond aux critères posés par la jurisprudence et constitue une base fiable pour déterminer dans quelle mesure le recourant a droit à l'allocation pour impotent. Il relève que les déplacements pour se rendre à des rendez-vous médicaux ne sont pas suffisants pour atteindre un besoin d'accompagnement régulier et permanent de deux heures par semaine, déduction de l'aide du conjoint de 7 heures par semaine incluse. Enfin, le changement de situation familiale du recourant constitue une modification des circonstances.

K. Le recourant s'est déterminé le 11 août 2025. L'intimé a fait de même le 27 août 2025.

L. Il sera revenu ci-après, dans la mesure utile, sur les autres éléments du dossier.

<u>En droit</u> :

1. Interjeté dans les formes (art. 61 let. b LPGA, RS 830.1) et délai légaux (art. 60 LPGA), auprès de l'autorité compétente (art. 69 al. 1 let. a LAI, RS 831.20 ; art. 169 let. a Cpa, RSJU 175), par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 59 LPGA), le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur la suppression, avec effet au 1er mai 2025, de l'allocation pour impotent de degré faible octroyée au recourant depuis le 1er juin 2018, à la suite d'une procédure de révision d'office.

Aux termes de l'art. 17 al. 2 LPGA, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Cette disposition vise notamment les allocations pour impotents (MOSER-SZELESS/CASTELLA, *in* Commentaire romand – Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2025, N 39 et 42 ad art. 17 et les références citées ; TF 8C_533/2019 du 11 décembre 2019 consid. 3.1). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale d'octroi et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108 ; 103 V 71).

En l'occurrence, il convient de comparer la situation telle qu'elle existait au moment de la décision du 10 décembre 2020, rendue à la suite d'un examen matériel du droit du recourant, avec celle qui prévalait au moment de la décision contestée du 27 mars 2025.

3. En matière d'allocation pour impotent, l'art. 35 al. 2 première phrase RAI (RS 831.201) prévoit plus particulièrement que lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables. À cet égard, l'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. L'art. 88bis al. 2 let. a RAI précise en outre que la diminution ou la suppression de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

4.

4.1 Aux termes de l'art. 9 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

4.2 L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à la santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (art. 42 al. 3 LAI).

L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la

vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle (art. 37 al. 1 RAI).

L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin: (a) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie ; (b) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou (c) d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (art. 37 al. 2 RAI).

L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin : de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e ; art. 37 al. 3 RAI).

4.3 De jurisprudence constante (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références), ainsi que selon le chiffre 2020 de la Circulaire sur l'impotence (ci-après : CSI, état au 1er janvier 2025) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : se vêtir et se dévêtir (y compris mettre et retirer un éventuel moyen auxiliaire, pour autant qu'il ne serve pas à un traitement ou à une thérapie) ; se lever, s'asseoir, se coucher et changer de position ; manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et se nourrir par sonde) ; faire sa toilette (soins du corps – se laver, se peigner, - se raser, prendre un bain et se doucher) ; aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle, vérification de la propreté et façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ; se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur et entretenir les contacts sociaux).

4.4 L'art. 38 al. 1 RAI prévoit que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. b RAI) ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 let. c RAI).

Dans la première éventualité, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il

intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 consid. 10 ; TF 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 ; 9C_425/2014 du 26 septembre 2014 consid. 4.1). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. TF 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Selon l'expérience générale de la vie, l'assistance fournie pour des activités telles que cuisiner, faire les courses, la lessive et le ménage, représente un investissement temporel de plus de 2 heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide est réalisé (TF 9C_1056/2009 consid. 4.3). Dans la deuxième éventualité (accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur (TF 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_28/2008 du 21 juillet 2008 consid. 3). En cas de limitations purement ou essentiellement fonctionnelles, l'aide doit être attribuée à l'acte de se déplacer. Dans la troisième éventualité, l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de la perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (TF 9C_425/2014 précité consid. 4.1 et 9C_543/2007 du 28 avril 2008 consid. 5.2).

Cet accompagnement ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes ordinaires de la vie, ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (ATF 133 V 450 ; TF 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 3.6 et les références citées, ch 2084 CSI). Si l'assuré a besoin non seulement d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi d'une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (TF TF 9C_691/2014 du 11.12.2014 ; ch. 2091 CSI).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique (ch. 2085 CSI). Il n'est cependant pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 2089 CSI)

L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière indépendante. Le fait que certaines activités soient effectuées plus lentement ou ne le soient qu'avec peine ou qu'à certains moments ne signifie pas que l'assuré, sans l'aide nécessaire

pour ces tâches, devrait être placé en home ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte. Le fait qu'une personne ait bénéficié pour son ménage (nettoyage, lessive et repas), durant plusieurs années, du soutien prépondérant d'un conjoint ou d'un proche (mère, frère ou sœur, etc.) ne veut pas dire qu'en l'absence de ce soutien elle remplira forcément les conditions d'un accompagnement (ch. 2087 CSI).

L'accompagnement est régulier au sens de l'art. 38 al. 3 RAI lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins 2 heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 2093 CSI). Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (ATF 133 V 450 consid. 6.2 et les références).

4.5 Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. Cette obligation de diminuer le dommage s'applique également à toute personne qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (cf. Michel VALTERIO, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, N 7 ad art. 42 LAI, p. 597).

Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle l'aide d'un tiers est nécessaire doit être analysée objectivement, c'est-à-dire en fonction de l'état de santé de la personne assurée, indépendamment de l'environnement dans lequel elle se trouve. Seul est déterminant le point de savoir si, dans la situation où elle ne dépendrait que d'elle-même, elle aurait besoin de l'aide de tiers. L'assistance que lui apportent les membres de la famille a trait à l'obligation de diminuer le dommage et ne doit être examinée que dans un second temps (TF 9C_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.3 ; 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 6.2 ; 9C_539/2017 du 28 novembre 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

L'aide exigible de tiers dans le cadre de l'organisation de la communauté familiale ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée, sauf à vouloir vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens (TF 9C_16/2026 du 22 avril 2026 consid. 4.3, 9C_330/2017 du 14 décembre 2017 consid. 4). Il faut néanmoins se demander comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2, 133 V 504 consid. 4.2). Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé (ch. 2100 CSI).

5.

5.1 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 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2).

5.2 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3, 122 V 157 consid. 1c, TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

6. La réalisation d'une enquête sur place au sens de l'art. 69 al. 2 RAI constitue le moyen adéquat pour l'évaluation de l'impotence d'un assuré. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

   En d'autres termes, une enquête ne saurait être remise en cause que dans la mesure où la personne assurée fait état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'enquête et qui seraient suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions (dans ce sens, TF 9C_526/2011 du 28 décembre 2011 consid. 3).

7. À l'appui de son recours, le recourant conteste en préambule la valeur probante du rapport d'enquête qui aurait, d'une part, incorrectement constaté les faits (suivi médical, besoin d'assistance et dégradation de l'état de santé, conjoint), et d'autre part, qui manquerait d'impartialité.

7.1 Le recourant soutient qu'il bénéficie d'un suivi médical régulier, malgré la cessation de ses visites au CHUV en raison de la pénibilité des déplacements, ainsi que d'un traitement médical. Il estime que cette situation justifie un besoin d'accompagnement.

   Selon le rapport d'enquête sur l'impotence du 4 décembre 2024, il appert que le recourant n'avait plus de suivi médical à cette date et qu'il attendait d'être pris charge par l'Hôpital universitaire de U3._____ pour introduire un éventuel traitement pour l'hyperplasie congénitale. Depuis son arrivée dans le canton du Jura, il n'avait plus de médecin traitant et se rendait aux urgences lorsqu'il requérait une consultation médicale. Le dossier confirme cet état de fait : pour l'année 2024, le relevé détaillé des coûts de la santé (PJ 8) ne fait état que de deux consultations auprès d'un médecin généraliste (dont le montant est de CHF 30.-) ainsi que deux consultations auprès d'un psychiatre. Au vu de cette faible fréquence, on ne saurait considérer ces

démarches comme un suivi médical régulier. C'est donc à juste titre que l'enquêtrice a constaté l'absence de suivi médical en 2024 et n'a pas évoqué de besoin d'aide pour des déplacements alors inexistants.

La situation a évolué au début de l'année 2025. Le recourant a consulté à deux reprises un endocrinologue à l'Hôpital universitaire de U3._____ et bénéficie désormais d'un suivi médical régulier auprès d'un endocrinologue à U2._____ (PJ 3-5). Néanmoins, cette régularité ne permet pas de justifier un besoin d'assistance pour ces visites. En effet, le suivi se déroule à présent à U2._____ et le recourant a lui-même indiqué dans son opposition du 26 janvier 2025 (pce 249) que « les seules sorties qu'il arrive à faire régulièrement seul sont le rendez-vous du massage médical à U2._____ ». La Cour en déduit que le recourant dispose de l'autonomie nécessaire pour se déplacer de manière indépendante dans cette localité.

Enfin, bien que le recourant relève l'absence de mention de son traitement dans le rapport d'enquête, il ne soutient pas pour autant avoir besoin d'une assistance pour planifier ou prendre ses médicaments lui-même. Aucun besoin d'accompagnement direct en rapport avec son traitement médical n'étant établi, son grief se révèle infondé.

7.2 Le recourant fait grief à l'enquêtrice d'avoir sous-évalué ses besoins d'assistance en ignorant la dégradation progressive de son état de santé.

Dans le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent (pce 240), le recourant a indiqué que son état de santé s'était détérioré progressivement depuis plusieurs années avec une très grande fatigue. Le rapport d'enquête du 4 décembre 2024 confirme que le recourant fait état d'un épuisement constant, de vertiges et d'une faiblesse de son système immunitaire, altérant son bien-être général. Il y souligne être limité dans l'ensemble de ses activités quotidiennes en raison de restriction touchant ses capacités physiques, psychiques et cognitives.

Contrairement aux affirmations du recourant, l'enquêtrice a formellement intégré ses plaintes dans son évaluation. Elle a ainsi relevé à plusieurs reprises l'impact de cet état d'épuisement, notant que le recourant devait rechercher des personnes pour le seconder lorsqu'il était trop fatigué pour promener son chien, ou encore qu'il se sentait trop éprouvé par son récent déménagement pour s'investir dans une vie sociale. En lien direct avec l'entretien du ménage, l'enquêtrice a d'ailleurs retenu un besoin d'aide spécifique de deux heures par semaine pour pallier cette asthénie.

En outre, la Cour constate que le rapport médical du 25 mars 2025 (PJ 5) fait état d'une suspicion de thyroïdite auto-immune chronique de Hashimoto (caractérisée par une hyperthyroïdie manifeste passagère, actuellement en rémission spontanée avec hypothyroïdie subclinique). Toutefois, le médecin rapporteur ne mentionne aucune limitation fonctionnelle spécifique qui requerrait un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Ce grief doit par conséquent être écarté.

7.3 Le recourant soutient que B._____ n'est pas son conjoint mais son sous-locataire. À cet égard, il se prévaut d'une attestation « à qui de droit » certifiant que ce dernier s'acquitte d'un loyer de sous-location depuis septembre 2024 (PJ 7). Bien qu'il admette que B._____ lui fournit une aide concrète, il conteste que celle-ci puisse être prise au titre de l'obligation de réduire le dommage.

Dans son rapport, l'enquêtrice a mentionné à plusieurs reprises que le recourant cohabitait avec son conjoint, que ce dernier travaillait à 70%, l'aidait au quotidien, l'accompagnait dans ses déplacements et le secondait au besoin dans les tâches ménagères. Le recourant a encore indiqué être entouré par son conjoint et quelques amis.

Par ailleurs, les antécédents du dossier font apparaître une propension du recourant à travestir ses relations de couple. En effet, le rapport d'expertise du 8 novembre 2017 mentionnait déjà qu'il habitait avec sa conjointe, tout en qualifiant de manière équivoque leur relation de « colocation » (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2017 : « L'assuré habite avec sa conjointe. Elle a donné une réponse équivoque « en couple mais en tant que colocataire » (pce 27, p. 7/18). Un rapport médical du 20 février 2023 (pce 230) constatait ensuite que la situation sociale du recourant s'était stabilisée avec une relation sentimentale stable et une stabilité du lieu d'habitation.

La Cour retient, à l'instar de l'intimé, que B._____ est le conjoint, respectivement concubin du recourant, et non un simple colocataire. Premièrement, l'aide effective apportée par cette personne, et admise par le recourant, dépasse largement le cadre d'une simple colocation et caractérise une véritable communauté de vie et d'assistance mutuelle. Deuxièmement, le rapport d'expertise du 8 novembre 2017 démontre que le recourant a déjà tenté de qualifier une relation de couple de « colocation ». En outre, le rapport médical de 2023 confirme explicitement une « relation sentimentale stable ». De plus, l'utilisation répétée et non contestée du terme « conjoint » durant l'enquête à domicile constitue un indice prépondérant. En effet, en droit des assurances sociales, la règle selon laquelle les déclarations dites de la « première heure » sont en général plus objectives et plus fiables que des explications données par la suite, qui peuvent être influencées consciemment ou non par des réflexions subséquentes inspirées par le droit des assurances ou d'une autre manière s'applique (ATF 121 V 45 c. 2a, 115 V 133 consid. 8c). Enfin, le recourant ne saurait rien tirer de son attestation de sous-location (PJ 6), la réalité matérielle d'une communauté de vie l'emportant sur les qualifications formelles.

Dès lors, la prise en compte de l'aide fournie par B._____ au titre de l'obligation de réduire le dommage est pleinement justifiée. Pour le surplus, le recourant ne conteste pas la quotité de 7 heures hebdomadaires retenue à la charge de son compagnon. Représentant une heure par jour, cette aide est raisonnablement exigible et compatible avec une activité professionnelle à 70%.

Dans ces conditions, nul n'est besoin de procéder à l'audition de B._____ requise par le recourant. En effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur

une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (cf. ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1 et réf. cit.). En l'occurrence, les pièces au dossier, en particulier les rapports médicaux, l'expertise de 2017 et les constatations de l'enquêtrice établissent de manière convergente l'existence d'une communauté de vie durable entre le recourant et B._____, incompatible avec une simple sous-location. L'audition de ce dernier serait en tout état de cause appréciée avec retenue au vu de leur relation et du fait que B._____ est concerné par l'issue de la cause en sa qualité de conjoint. Elle n'apporterait aucun élément objectif nouveau de nature à ébranler la conviction de la Cour de céans. La demande d'audition de B._____ est par conséquent rejetée par appréciation anticipées de preuves.

7.4 Enfin, le recourant reproche à l'enquêtrice un manque d'impartialité. Il se prévaut du fait que celle-ci a mentionné dans son rapport qu'« il est difficile de déterminer si l'assuré dispose des ressources nécessaires pour améliorer sa situation médicale et psychosociale ou s'il se complait dans cette situation ».

La Cour constate que cette formulation ne saurait démontrer une quelconque prévention ou partialité de la part de l'enquêtrice. Il s'agit d'une observation descriptive et d'une interrogation légitime quant aux ressources psychologiques globales du recourant, éléments qui doivent être évalués de manière exhaustive dans le cadre d'une demande d'allocation pour impotent. L'emploi de ces termes s'inscrit dans l'obligation de l'enquêtrice de consigner ses constatations de manière complète, sans que l'on puisse y déceler un parti pris personnel envers le recourant. Le grief de partialité doit dès lors être rejeté.

7.5 Pour le reste, le recourant ne fait état d'aucun élément de fait qui aurait été ignoré ou incorrectement consigné par l'enquêtrice. La valeur probante du rapport d'enquête du 4 décembre 2024 doit dès lors être confirmée, d'autant qu'il satisfait pleinement aux réquisits jurisprudentiels en la matière. L'enquête a en effet été réalisée au domicile du recourant et en sa présence, par une spécialiste qualifiée disposant d'une parfaite connaissance de sa situation, de son environnement et de ses limitations fonctionnelles. L'enquêtrice a scrupuleusement tenu compte des déclarations de l'intéressé, les a consignées de manière claire. À cet égard, il convient de rappeler que le rapport d'enquête n'a pas à être soumis séance tenante à la personne assurée pour lecture ou approbation (TF 9C_618/2021 du 12 septembre 2022 consid. 4.3). Le reproche du recourant, selon lequel l'absence de protocole signé détruirait la véracité de ses déclarations, s'avère donc dénué de fondement. Il lui appartenait d'ailleurs de soulever d'éventuelles incohérences dès la prise de connaissance du rapport, ce qu'il n'a pas fait de manière probante.

Enfin, les observations de l'enquêtrice sont limpides et dûment motivées. Celle-ci a détaillé le quotidien du recourant à l'aune des critères de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, examinant successivement la structuration des journées et la tenue du ménage (art. 38 al. 1 let. a RAI), l'accomplissement des activités et le maintien des contacts hors du domicile (art. 38 al. 1 let. b RAI), ainsi que le risque d'isolement durable (art. 38 al. 1 let. c RAI). Ayant tiré de ses constatations sur place des conclusions convaincantes, son rapport se voit reconnaître une pleine valeur probante.

8. Revenant à la question de savoir si un changement dans les circonstances réelles s'est produit pour justifier une révision de l'allocation d'impotence versée jusqu'à présent (cf. consid. 3 *supra*), il convient de comparer la situation telle qu'elle existait au moment de la décision du 10 décembre 2020, rendue à la suite d'un examen matériel du droit du recourant, avec celle qui prévalait au moment de la décision contestée du 27 mars 2025.

Il ressort de l'enquête sur l'impotence du 16 septembre 2020 que le recourant habitait alors seul dans un appartement à U1._____. Dans le cadre de l'évaluation du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'enquêtrice avait retenu la nécessité d'une aide d'au moins 2 heures par semaine fournie par la famille du recourant et une amie. Elle n'a en revanche pas clairement spécifié la répartition horaire de ce besoin, ni précisé quel type d'accompagnement était visé (prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante à la maison ; accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile ; présence régulière d'une tierce personne pour éviter un risque important d'isolement durable).

Le rapport du 4 décembre 2024 met en évidence une modification notable de ce cadre de vie. Le recourant cohabite désormais dans une maison avec son conjoint qui exerce une activité lucrative à 70%. Le couple vit ensemble depuis 4 ans. Sur la base de cette nouvelle situation, l'enquêtrice a fixé le besoin d'accompagnement à 3 heures hebdomadaires, réparties en deux heures pour l'entretien du ménage et une heure pour l'accompagnement lors des activités et des contacts hors du domicile. Pour le surplus, elle a considéré que le recourant demeurait autonome, l'aide nécessaire étant par ailleurs couverte par la présence du compagnon.

Force est ainsi de constater qu'une modification des circonstances de nature à influencer le droit à l'allocation pour impotent est survenue. En effet, en 2020, le besoin d'accompagnement avait été admis alors que le recourant vivait seul et isolé. Or, il est établi que le recourant partage désormais son quotidien avec son compagnon qui lui apporte une assistance régulière, et ce depuis 4 ans. La structure du ménage ayant fondamentalement évolué, les conditions d'une révision du droit au sens de l'art. 17 LPGA sont pleinement remplies.

9. Il y a donc lieu de constater une modification des circonstances sous la forme d'une atténuation de l'impotence et du besoin d'aide découlant de l'invalidité (cf. art. 88a al. 1 RAI par renvoi de l'art. 35 al. 2 première phrase RAI). Les limitations retenues font

désormais l'objet d'une prise en charge interne par le conjoint au titre de son obligation de réduire le dommage. Le besoin d'assistance externe résiduel n'atteignant plus le seuil minimal requis, la suppression, par voie de révision, du droit à l'allocation pour impotent est pleinement justifiée.

10. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Il en va de même des différents actes d'instruction requis par le recourant qui, au vu de ce qui précède, ne sauraient modifier l'appréciation de la Cour de céans.

11. Les frais de la procédure sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. fbis LPGA, 69 al. 1bis LAI, art. 219 al. 1 Cpa). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA).

PAR CES MOTIFS, LA COUR DES ASSURANCES ARRÊTE :

1. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 27 mars 2025 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton du Jura est confirmée.
2. Les frais de la procédure, par CHF 200.-, sont mis à la charge du recourant. Il n'est pas alloué de dépens.
3. Les parties sont informées des voie et délai de recours selon avis ci-après.
4. Le présent arrêt est notifié :
- au recourant, par son mandataire, Me Laurent Burkhard, avocat à 2300 La Chaux-de-Fonds ;
- à l'intimé, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, rue Bel-Air 3, 2350 Saignelégier ;
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne.

Porrentruy, le 7 juillet 2026

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

La présidente :	**La greffière e.o. :**
Carine Guenat	Océane Migliore

Communication concernant les moyens de recours :

Il vous est loisible de déposer un ***recours en matière de droit public*** *auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux art. 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de* ***30 jours*** *à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF). Si la décision qui fait l'objet d'un recours concerne l'octroi ou le refus de prestations en espèces de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, le recours peut porter sur toute constatation incomplète ou erronée des faits (art. 97 al. 2 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des art. 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).

Les mémoires doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral, soit, à l'attention de ce dernier, à la Poste ***Suisse*** *ou à une représentation diplomatique ou consulaire* ***suisse*** *(art. 48 al. 1 LTF).*