REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2061/2007 **ATAS/998/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 13 septembre 2007

En la cause

Madame Z_____, domiciliée , GENEVE	recourante
contre	
FER CIAM 106.1, domicilié rue de St-Jean 98, case postale 5278, GENEVE	intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine KOEPPEL et Olivier LEVY, juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame Z_____, née le 1930, a subi une amputation du membre inférieur gauche (complication due à son diabète).

2. Le 18 août 2006, elle a déposé une demande d'allocation pour impotent. Du questionnaire, il ressort qu'elle a besoin d'aide pour se laver et pour se déplacer à l'extérieur depuis février 2006 (pce 11 intimée). L'assurée a ajouté qu'elle avait besoin d'une aide en permanence pour son traitement, ses séances de physiothérapie et pour faire ses courses, à raison de deux heures par jour.

3. Par décision du 29 septembre 2006, la CAISSE INTERPROFESSIONNELLE AVS DE LA FEDERATION DES ENTREPRISES ROMANDES (FER-CIAM; ci-après: la caisse de compensation) a refusé à l'assurée l'octroi d'une allocation pour impotent au motif que le délai de carence d'une année n'était pas échu puisque les empêchements qu'elle invoquait dataient ne remontaient qu'à février 2006.

4. Par courrier du 4 octobre 2006, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle s'est étonnée de la réponse négative qui avait été apportée à sa demande compte tenu des deux amputations de la jambe gauche qu'elle avait dû subir successivement. Elle a ajouté qu'elle ne disposait d'aucune assistance, mis à part une aide ménagère qui venait une heure et demie par semaine. Elle a allégué par ailleurs être obligée de faire appel plusieurs fois par semaine à une entreprise de transport pour la conduire à ses divers rendez-vous médicaux.

5. Afin d'établir précisément les faits, l'OFFICE CANTONALE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (OCAI) - chargé de l'instruction en matière d'allocations pour impotent - a envoyé une infirmière au domicile de l'assurée le 4 mai 2007. il ressort du rapport établi à la suite de cette visite que, s'agissant des actes ordinaires de la vie, l'assurée n'a effectivement besoin d'aide que pour se laver et se déplacer à l'extérieur de son logement. Il a été constaté qu'elle n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle et qu'elle gérait elle-même la prise de ses médicaments (pce 24 intimé).

6. Par décision sur opposition du 10 mai 2007, la caisse de compensation a confirmé sa décision de refus au motif que l'assurée n'était empêchée d'exécuter que deux actes ordinaires de la vie et que son état de santé ne nécessitait pas de surveillance personnelle permanente.

7. Par courrier du 22 mai 2007, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. En substance, elle reprend les arguments déjà invoqués dans son opposition. Elle fait remarquer qu'elle ne dispose que d'une aide ménagère à raison d'une heure par semaine, que son époux - dont les deux mains sont déformées par les rhumatismes - ne peut l'aider, qu'elle doit faire régulièrement appel à une entreprise de transport

pour aller chez le médecin, en ville, à la banque etc. et que cela entraîne des frais importants, qu'elle n'a pas les moyen d'assumer.

8. Invitée à se prononcer, la caisse de compensation, dans sa réponse du 22 juin 2007, a conclu au rejet du recours. Elle s'est référée à l'avis de l'OCAI en rappelant que c'est ce dernier qui est chargé de l'instruction en matière d'allocations pour impotent.

   L'OCAI s'est quant à lui rapporté au rapport établi suite à l'enquête menée au domicile de l'assurée par une infirmière de santé publique. Il a rappelé les conditions auxquelles l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS est soumis, a fait remarquer que l'assurée n'avait besoin de l'aide régulière et importante d'autrui que pour deux actes ordinaires de la vie (se laver et se déplacer à l'extérieur) et qu'elle n'avait pas besoin d'une surveillance personnelle permanente, c'est-à-dire de la présence régulière d'un tiers pratiquement toute la journée.

9. L'assurée a maintenu sa position. Après avoir consulté le dossier, elle a affirmé que le dossier de l'OCAI n'était que "mensonges"; elle a par ailleurs contesté être autonome.

10. Une audience de comparution personnelle des parties a eu lieu le 30 août 2007.

    A cette occasion, la recourante a expliqué qu'elle ne pouvait que difficilement s'acquitter des tâches ménagères, que son mari souffre de polyarthrite et ne p eut donc vraiment lui venir en aide et que chaque fois qu'elle doit se déplacer à l'extérieur de son logement, elle doit faire appel à une entreprise de transport, ce qui lui occasionne des frais importants (au minimum 1000 fr. par mois).

    Elle a en revanche admis qu'elle pouvait se vêtir et se dévêtir seule, se lever, s'asseoir et se coucher, se nourrir, se laver et se coiffer, se rendre aux toilettes et se déplacer en fauteuil roulant. En revanche, elle a besoin d'une aide importante pour se déplacer à l'extérieur.

    En définitive, la recourante a admis que le rapport établi par l'enquêtrice correspondait donc à la réalité des faits. Elle a expliqué que sa demande d'allocation reposait sur le fait que les ressources financières de son époux et elle ne leur permettaient pas d'assumer les dépenses indispensables, malgré l'aide de l'Office cantonal des personnes âgées, très modique.

11. A l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch.1 de la loi genevoise du 22 novembre 1941 sur l'organisation judiciaire (LOJ; E 2 O5), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier u ne cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle règlementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

   En l'espèce, la décision sur opposition litigieuse, du 10 mai 2007, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une allocation pour impotent doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V445 et les références; voir également ATF 130 V 329). De même, la procédure est régie par les nouvelles règles contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA

4. Le litige porte sur le point de savoir si l'assurée peut se voir accorder une allocation pour impotence.

5. Est considérée comme impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA).

Ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui présentent une impotence moyenne ou grave (art. 43bis de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS]). Une impotence de faible degré ne suffit donc pas à ouvrir droit à une allocation.

6. Selon l'art. 37 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) - dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004 - il y a impotence de degré moyen 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* (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8008);
   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.

7. Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines:

   a. se vêtir et se dévêtir;
   b. se lever, s'asseoir, se coucher;
   c. manger;
   d. faire sa toilette (soins du corps);
   e. aller aux toilettes;
   f. se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts; ATF 124 II 247 ss; 121 V 90 consid. 3a et les références).

   Si certains actes sont rendus p lus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et RCC 1986 p. 507; ch. 8013 CIIAI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ch. 8026 CIIAI).

8. Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présente toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de la personne assurée parce qu'elle ne peut être laissée seule. La nécessité de surveillance doit être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers (ch. 8035 CIIAI).

Quant à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il 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 u ne clinique. L'accompagnement doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas; l'isolement de la personne assurée et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés (ch. 8052 CIIAI).

9. En l'espèce, il ressort du rapport d'enquête à domicile que la recourante n'a besoin d'aide que pour accomplir deux actes ordinaires seulement, et qu'elle n'a par ailleurs pas besoin d'une surveillance régulière. Ce rapport a été établi suite à l'enquête, sur place, d'une infirmière de santé publique dont les constatations ne sont d'ailleurs pas contestées par la recourante. Eu égard aux explications données supra, cela ne suffit pas pour se voir ouvrir le droit à une allocation pour impotence. Le recours est donc rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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); 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
Janine BOFFI	Karine STECK

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