

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2360/2010

ATAS/486/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 mai 2011

1<sup>ère</sup> Chambre

En la cause

Madame G \_\_\_\_\_, domiciliée au Lignon, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître POGGIA Mauro

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et  
Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame Françoise G\_\_\_\_\_, née le 3 juillet 1964, (ci-après: l'assurée), a été victime d'un grave accident le 23 juin 1982, à la suite duquel elle a été amputée de la jambe droite et subi une colostomie.

Elle souffre également d'un handicap visuel (myopie unilatérale gauche, petite dysplasie papillaire gauche et quadranopsie homonyme inférieure droite) qui entraîne l'impossibilité de percevoir les objets se trouvant sur sa droite dans la partie inférieure du champ visuel.

2. Par décision du 26 mars 1985, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juin 1983 et par décision du 25 octobre 1993 à une allocation pour impotent.
3. L'assurée a par ailleurs été mise au bénéfice de diverses prestations AI.
4. Le 29 juin 1988, l'assurée a déposé une demande visant à l'octroi d'une allocation pour impotent. Du questionnaire ad hoc, il ressort qu'elle a besoin de l'aide régulière et importante d'autrui pour se baigner et se doucher, pour aller aux toilettes, et se déplacer.
5. L'Office AI vaudois lui a alloué, par prononcé du 13 juin 1990, confirmé par décision de la Caisse cantonale vaudoise de compensation du 31 juillet 1990, une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> juin 1983. Le versement de la prestation n'est cependant intervenu qu'à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1987, conformément à l'art. 48 al. 2 LAI. La révision de l'allocation était d'ores et déjà prévue pour le 1<sup>er</sup> décembre 1991.
6. L'assurée a rempli un second questionnaire concernant l'impotence le 23 janvier 1990, de la même façon que le précédent. L'allocation pour impotent de degré moyen a été maintenue.
7. Une enquête a été menée le 2 août 1993 dans le cadre de la révision de la rente et de l'allocation pour impotence par l'OAI, l'assurée ayant emménagé dans le canton. Il est relevé qu' "elle a une volonté d'indépendance remarquable malgré son grave handicap. Le besoin d'aide pour effectuer les actes ordinaires de la vie paraît peu important, bien qu'elle mette beaucoup plus de temps et d'énergie pour les accomplir. Il lui arrive encore de se trouver dans l'incapacité de faire quoi que ce soit lorsqu'elle est en prise avec ses crises de douleurs. Son ami doit alors prendre soin d'elle et tout assumer".

La liste des actes ordinaires de la vie est ainsi commentée :

"Point 3.1.1. Se vêtir, se dévêtir :

L'assurée se débrouille seule.

Point 3.1.2. Se lever, s'asseoir, se coucher :

Elle se mobilise sans aide, quelquefois avec difficultés.

Point 3.1.3. Manger :

Porteuse d'une colostomie, l'assurée est attentive à ce qu'elle mange afin d'éviter tout problème intestinaux, diarrhée, constipation ou ballonnement.

Point 3.1.4. Faire sa toilette :

L'assurée se douche sans aide, elle est très prudente lorsqu'elle entre et sort de la baignoire.

Point 3.1.5. Aller aux toilettes :

En principe, l'assurée change ses poches de colostomie elle-même. L'assurée souffre toujours de problèmes sphinctériens. Son incontinence urinaire la force à se prémunir de protections afin d'éviter tout accident. Elle est obligée de protéger son lit avec des alèzes moltex.

Point 3.1.6. Se déplacer :

L'assurée se déplace dans son appartement en sautillant sur une jambe et en se tenant aux meubles.

Pour les sorties effectuées dans le quartier, elle utilise ses deux cannes anglaises.

Quant aux déplacements plus lointains, en ville avec sa fille par exemple, elle renonce à s'y rendre sans être accompagnée par un adulte. Elle craint les pertes d'équilibre et les chutes.

De plus, elle ne peut pas tenir sa fille par la main, puisqu'elle est encombrée par ses cannes anglaises et redoute qu'elle s'élançe sur la rue, sans pouvoir la retenir.

L'assurée supporte très mal sa prothèse de jambe actuelle, elle semble ne plus être adaptée à son physique.

Par égard pour sa petite fille, elle souhaiterait acquérir une nouvelle prothèse qui ne la blesse plus, elle la porterait alors le plus souvent possible.

L'assurée dispose d'une voiture automatique spécialement aménagée qui lui permet de préserver un peu de son autonomie, toutefois elle reste très fréquemment tributaire de son entourage.

Les moyens auxiliaires à disposition sont un coussin gel, deux cannes anglaises et une prothèse de jambe."

Par décision du 1<sup>er</sup> décembre 1994, l'allocation pour impotent de degré moyen a été reconduite.

8. Par décision du 3 mars 2004, l'OAI a informé l'assurée que le montant de son allocation pour impotence était augmenté suite à la 4<sup>ème</sup> révision de l'AI.
9. Interrogée dans le cadre d'une nouvelle révision de son dossier, l'assurée a indiqué, le 14 décembre 2009, que son état de santé était toujours le même et qu'elle avait besoin de l'aide d'autrui pour manger, faire sa toilette et aller aux toilettes parfois, étant précisé au surplus que son atteinte à la santé ne nécessitait pas un accompagnement régulier et permanent pour faire face aux nécessités de la vie.

Son médecin traitant, le Dr L. \_\_\_\_\_, a confirmé ces déclarations, le 22 janvier 2010.

10. Une enquête à domicile a été réalisée par une infirmière au service extérieur le 1<sup>er</sup> avril 2010. Celle-ci constate que l'assurée n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les actes ordinaires de la vie depuis plusieurs années. Son état de santé ne nécessite pas non plus de surveillance personnelle permanente.
11. Le 30 avril 2010, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision aux termes duquel l'allocation pour impotent était supprimée.
12. Par courrier du 6 mai 2010, l'assurée a contesté ce projet, alléguant qu' "il n'y a aucun changement significatif dans ma situation médicale depuis plusieurs années et je dois bénéficier de l'aide de mon compagnon pour plusieurs activités de la vie quotidienne et ceci plusieurs fois par semaine".
13. Par décision du 4 juin 2010, l'OAI a confirmé la suppression de l'allocation, à compter du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.
14. L'assurée, représentée par Me Mauro POGGIA, a interjeté recours le 5 juillet 2010 contre ladite décision. Elle se réfère au certificat rédigé par le Dr L. \_\_\_\_\_ le 3 juin 2010, et rappelle qu'elle ne peut rester à domicile que grâce à l'aide de son compagnon. Elle considère que les conditions de la révision ne sont pas remplies, n'ayant bénéficié d'aucune amélioration de son état de santé, et conclut dès lors, préalablement, à l'audition du Dr L. \_\_\_\_\_, et, principalement, au maintien de l'allocation pour impotent de degré moyen.
15. Dans sa réponse du 29 juillet 2010, l'OAI, se fondant sur l'enquête du 1<sup>er</sup> avril 2010, constate que l'assurée peut accomplir seule tous les actes de la vie ordinaire, étant rappelé que si elle ne le peut que très lentement et maladroitement, cela ne suffit pas au sens de l'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI). L'OAI a ajouté que si, par impossible, le Tribunal devait considérer qu'il n'y avait pas motif de révision, la suppression de l'allocation pour

impotent devrait être examinée sous l'angle de la reconsidération. Il conclut au rejet du recours.

16. Dans sa réplique du 29 septembre 2010, l'assurée relève que

"selon l'OAI, elle n'aurait plus besoin de l'aide d'un tiers pour faire sa toilette, bénéficiant d'une planche de bain et d'une barre d'appui. Il est facile d'imaginer ce qui pourrait survenir en cas de chute ou de glissade si l'assurée était seule à domicile.

Elle n'aurait plus besoin de se rendre aux toilettes puisqu'elle porte une colostomie définitive et change sa poche deux à trois fois par jour seule, et souffre d'une légère incontinence urinaire qui l'amène à porter des protections. En d'autres termes, elle n'aurait plus besoin de s'asseoir sur des toilettes et ne nécessiterait dès lors plus la présence d'un tiers. Il fallait oser le soutenir.

Elle n'aurait plus besoin d'une aide régulière et importante pour se déplacer à l'intérieur de son appartement et établir des contacts avec son entourage. En effet, elle peut se déplacer avec deux cannes anglaises dans l'appartement et lorsqu'elle est fatiguée, elle peut s'asseoir sur une chaise de travail. Pour l'extérieur, elle a une chaise roulante et un scooter électrique, de sorte qu'elle est autonome. Ici encore, il fallait oser.

Il résulte clairement de l'attestation médicale du Dr L\_\_\_\_\_, du 3 juin 2010, annexée au recours que l'assurée ne peut rester à domicile que grâce à l'aide de son compagnon, sans lequel elle ne pourrait pas se transférer du lit au fauteuil et vice-versa, s'habiller, préparer des repas, etc. Il est donc évident qu'elle a droit à une rente pour impotent et affirmer le contraire est tout simplement indécent, au delà d'être illégal."

S'agissant de la reconsidération, l'assurée souligne que ce n'est que l'appréciation des faits, restés inchangés, qui s'est modifiée depuis la dernière procédure de révision.

Elle joint à ses écritures le certificat du Dr L\_\_\_\_\_ du 3 juin 2010. Celui-ci s'étonne de la décision de l'OAI de supprimer l'allocation pour impotent et rappelle que sa patiente "a pu demeurer à domicile grâce à des moyens auxiliaires et surtout grâce à l'aide constante de son compagnon. Il est bien clair que sans l'aide de ce dernier, le maintien à domicile serait probablement impossible d'autant plus que l'assurée présente de manière répétée depuis plusieurs années des épisodes douloureux aigus durant plusieurs jours pendant lesquels elle est complètement dépendante de l'aide apportée par son compagnon pour toutes les activités de la vie quotidienne (transfert du lit au fauteuil, habillage, préparation des repas, toilette)".

17. Le 29 octobre 2010, l'OAI indique que l'aide apportée par le compagnon de l'assurée a dûment été prise en compte lors de l'enquête à domicile et que si l'assurée a certes besoin de lui lors de ses crises, cela n'arrive qu'environ trois fois

par mois, de sorte qu'il ne s'agit pas d'une aide régulière et importante au sens de la loi. L'OAI persiste ainsi dans sa position.

18. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

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

2. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA).
3. Le litige porte sur la suppression de l'allocation pour impotent de degré moyen accordée jusque-là à l'assurée.
4. Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible.

L'art. 37 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201) précise que

"L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

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.

L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;

b. d'une surveillance personnelle permanente;

c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;

d. 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; ou

e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38."

Selon la pratique, on est en présence d'une impotence de degré moyen selon la let. a lorsque la personne assurée, même dotée de moyens auxiliaires, requiert l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie (Directives concernant l'invalidité et l'impotence, n° 8009).

5. 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 ; ATF 121 V 90 consid. 3a et les références).

De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie, l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 159 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; ATF 121 V 94 consid. 6b et les références). Cependant,

si certains actes sont rendus plus 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).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ch. 8011 CIIAI; ATF 117 V 146 consid. 2). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 8025 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).

La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984 p. 371) : les soins et la surveillance prévus à l'art. 37 RAI ne se rapportent pas aux actes ordinaires de la vie ; il s'agit bien plutôt d'une sorte d'aide médicale ou sanitaire qui est nécessitée par l'état physique ou psychique de l'intéressé.

Il y a surveillance personnelle permanente lorsqu'un tiers doit être présent 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 une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible (ch. 8040 CIIAI). Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par un personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (chiffre 8045 CIIAI).

L'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (ch. 8053 CIIAI).

Il doit prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration durable de 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. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir ces contacts, par exemple en l'emmenant assister à des manifestations (ch. 8052 CIIAI).

Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie mais aussi 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 (ch. 8048 CIIAI).

6. 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
7. A teneur de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, 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 (al. 2).

Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1<sup>er</sup> janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, 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 de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et ATF 112 V 387 consid. 1b).

Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1). 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 de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

Selon l'art. 88a RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'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 (al. 1). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

8. En l'espèce, il s'agit de comparer la situation actuelle et les faits tels qu'ils se présentaient en 1993, date à laquelle le droit à une allocation pour impotent de degré moyen avait été réexaminé, étant précisé que la confirmation en 2004 du même type d'allocation n'avait fait l'objet d'aucune instruction, puisqu'uniquement due à l'introduction de la 4<sup>ème</sup> révision LAI.

En 1993, il avait été admis que l'assuré avait besoin d'autrui pour se déplacer, étant précisé qu'elle pouvait certes se lever / s'asseoir / se coucher sans aide, mais quelquefois avec difficultés.

En avril 2010, dans le cadre de la révision de l'allocation pour impotent, une enquête au domicile de l'assurée a été réalisée. Il en résulte que celle-ci peut accomplir seule tous les actes ordinaires de la vie.

Le Dr L\_\_\_\_\_ a cependant contesté cette appréciation.

9. Force est de constater que l'état de santé de l'assurée ne s'est pas modifié. Il est identique à celui existant en 1993. C'est l'appréciation seule portée à la question de savoir si elle a besoin ou non d'aide pour tel ou tel acte ordinaire de la vie qui a changé, le regard de l'infirmière chargée de l'enquête portée sur les capacités de

l'assurée en avril 2010 apparaissant plus sévère, que celui du secrétariat d'AI en 1993.

Or, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression de la prestation réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 et 390).

Aussi doit-on considérer que les conditions de la révision ne sont en l'espèce pas réunies.

10. Cela étant, selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

La Cour de céans constate qu'en 1993, il a été admis que l'assurée ne pouvait se déplacer seule ; elle n'avait besoin d'aide pour aucun des autres actes. Or, avoir besoin de l'aide d'autrui pour un seul acte ordinaire de la vie ne suffit pas à ouvrir le droit à une allocation pour impotent.

Aussi la décision du 1<sup>er</sup> décembre 1994 est-elle manifestement erronée, de sorte que l'OAI était fondé à la reconsidérer et à supprimer l'allocation pour impotent.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.
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; 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI-  
WANGELER

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