

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2471/2023

ATAS/561/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 juillet 2024

Chambre 4

En la cause

A _____,

recourante

représentée par Maître Gilles-Antoine HOFSTETTER, avocat

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION

intimée

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA, Juges assesseures

EN FAIT

A. a. Madame B_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née le _____ 1940, mariée depuis 1976 et mère de Madame A_____. Elle est décédée le _____ 2023.

b. Depuis une date inconnue, l'assurée a présenté des troubles cognitifs, lesquels se sont aggravés début 2018. Depuis lors, elle dépendait entièrement de son entourage, en premier lieu de son époux, jusqu'à l'accident de celui-ci, le 23 juin 2020, puis son décès, et depuis lors de sa fille, chez qui elle habitait jusqu'à son propre décès.

B. a. Le 19 mai 2021, l'assurée a saisi la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la CCGC ou l'intimée), soit pour elle l'office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI VD), d'une demande d'allocation pour impotent AVS dont il ressort, que depuis 2018 elle avait besoin régulièrement, et de façon importante, de l'aide d'un tiers pour effectuer les actes ordinaires suivants : « se vêtir / se dévêtir », « se lever / s'asseoir / se coucher », « manger », « soins du corps » (se laver et se baigner / se doucher), « se déplacer » (à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux).

b. À teneur du rapport du 23 août 2021 du docteur C_____, spécialiste FMH en médecine interne, l'assurée souffrait de la maladie d'Alzheimer. Elle avait besoin, depuis le 28 juillet 2020, de l'aide régulière et importante d'un tiers pour les actes ordinaires suivants : « se vêtir / se dévêtir » et « faire sa toilette / soins du corps ». Depuis la même date, elle avait également besoin de soins permanents, d'une surveillance personnelle permanente et d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'assurée ne présentait pas de limitations fonctionnelles mais des limitations cognitives. Une aggravation était à prévoir.

c. Par décision du 7 septembre 2021, la CCGC a accordé à l'assurée une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} mai 2020, seule l'aide pour les actes ordinaires « se vêtir / se dévêtir » et se « déplacer / entretenir des contacts sociaux » et la nécessité de soins permanents avaient été retenues à compter du 1^{er} janvier 2019.

d. Sous la plume de sa protection juridique, l'assurée s'est opposée à la décision précitée par courrier du 1^{er} octobre 2021 et a conclu à son annulation et, cela fait, à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen. À l'appui de son opposition, l'assurée a notamment considéré que vu le rapport du Dr C_____ du 22 septembre 2021, joint, elle avait besoin d'une aide régulière et importante pour pouvoir effectuer la plupart des actes ordinaires de la vie.

En annexe à l'opposition figurait notamment le rapport en question établi par le Dr C_____, dans lequel ce médecin rapportait que l'assurée n'avait pas d'initiative, même pour le simple choix de ses vêtements et que si elle n'était pas

stimulée, elle pouvait rester toute la journée sans boire ni manger. L'assurée avait besoin au quotidien d'un lourd encadrement par sa fille, son beau-fils et ses petits-enfants ainsi que par le centre médico-social (CMS) de son district. Elle était par ailleurs accueillie dans un centre d'accueil temporaire (CAT) un jour par semaine. Elle avait besoin d'aide et/ou de stimulation pour se vêtir/se dévêtir, se déplacer et entretenir des contacts sociaux, se laver et assurer une hygiène corporelle digne au quotidien et enfin pour s'alimenter et s'hydrater. L'assurée dépendait ainsi complètement d'une tierce personne.

e. Le 14 octobre 2022, l'évaluatrice de l'OAI s'est entretenue avec la fille de l'assurée. Dans le rapport établi le 31 octobre 2022 suite à cet entretien, l'évaluatrice a déterminé les besoins d'aide de l'assurée et a reconnu une aide pour les actes « se vêtir / dévêtir », « faire sa toilette », « se déplacer / entretenir des contacts sociaux » ainsi qu'un besoin de soins permanents. Elle a par ailleurs expliqué qu'il ne faisait aucun doute que l'assurée avait besoin d'une aide régulière et importante afin de vivre à domicile sans risque d'abandon. Cependant, le besoin d'accompagnement ne pouvait être retenu en âge AVS, raison pour laquelle le droit à une allocation pour impotent ne pouvait être ouvert pour ce point.

f. Par décision sur opposition du 10 mars 2023, la CCGC a confirmé sa décision du 7 septembre 2021, l'aide pour l'acte « faire sa toilette / soins du corps », bien que finalement admise, ne permettant pas d'augmenter le degré de l'allocation pour impotent.

- C. a. Par écriture du 13 avril 2023, l'assurée, sous la plume de son conseil, a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances à Lausanne contre la décision sur opposition du 10 mars 2023, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré grave à compter du 1^{er} janvier 2020, subsidiairement à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré moyen dès la même date, et encore plus subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI VD pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants.

À l'appui de ses conclusions, elle a expliqué que son état de santé s'était aggravé depuis le mois de décembre 2022 et qu'un cancer du foie de stade IV lui avait été diagnostiqué le 28 février 2023. Sur le fond, elle a précisé qu'elle avait besoin de l'aide d'autrui pour les diverses actions nécessitées par l'acte de « manger », étant incapable de se préparer à manger. Elle ne pouvait songer à s'alimenter car elle n'en ressentait pas le besoin. Elle ignorait où chercher la nourriture, ne pouvant identifier le frigo, les fruits posés sur une table ou tout autre aliment rangé dans un placard. Elle était également dans l'impossibilité de cuisiner, ne pouvant songer à couper les aliments. Elle n'était d'ailleurs pas en mesure de le faire. Elle ne ressentait en outre pas la soif et ne songeait pas à s'hydrater de sa propre initiative, étant au demeurant incapable de chercher un verre d'eau. Par ailleurs, elle avait également besoin d'aide pour l'acte de « se lever / s'asseoir / se coucher ». En effet, elle était sujette à des troubles de l'équilibre, de sorte qu'une

présence continue lors des changements de position était nécessaire afin de la soutenir et minimiser les risques de chute. Elle manquait également de force dans les jambes et était dans l'impossibilité d'installer son appareil respiratoire (CPAP). En prenant en considération l'aide nécessitée pour ces deux actes, l'impotence était de gravité moyenne, voire grave, dès lors qu'outre l'aide régulière et importante pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, elle avait également besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Enfin, aucune évaluation à domicile n'avait été mise en œuvre, ce qui était regrettable.

b. Par arrêt du 17 avril 2023, la Cour des assurances sociales du canton de Vaud s'est déclarée incompétente et a transmis la cause le 28 juillet 2023 à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) comme objet de sa compétence, la CCGC ayant son siège dans le canton de Genève.

c. L'OAI VD a répondu pour le compte de l'intimée en date du 22 août 2023 et a conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée. Après avoir rappelé qu'un besoin d'aide pour « se vêtir / se dévêtir » (préparer et choisir les habits en fonction de la météo, dire de changer de sous-vêtements) et « se déplacer » (désorientation) avait été retenu, il a expliqué qu'il n'avait pas pu prendre en considération le besoin d'aide pour accomplir les actes « se lever / s'asseoir / se coucher » (incitation), « manger » (incitation) et « faire sa toilette / soins du corps » (stimulation), car les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne pouvaient être considérés comme une aide importante. Quant au besoin de soins permanents dès janvier 2018, il n'ouvrait, à lui seul, pas le droit à une allocation pour impotent, mais avait été retenu dès janvier 2019. S'agissant de l'acte « manger », il ne pouvait être retenu, étant donné que le besoin d'aide, tel que décrit, correspondait à un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, lequel ne pouvait pas être retenu pour les personnes en âge AVS. Au surplus, un simple rappel pour se nourrir et boire ne correspondait pas à une aide indirecte. Le fait de ne pas pouvoir couper les aliments était un fait nouveau, qui n'avait jamais été évoqué précédemment, que ce soit dans la demande, l'opposition du 1^{er} octobre 2021 ou lors de l'entretien du 31 octobre 2022, de sorte qu'il ne pouvait être pris en considération. Enfin, s'agissant de l'acte « se lever / s'asseoir / se coucher », l'aide consistait en une stimulation. S'il était possible que l'état de santé de feu l'assurée se soit péjoré par la suite, aucun besoin d'aide physique important et régulier ne ressortait du dossier.

d. Par ordonnance du 13 septembre 2023, faisant suite au décès de l'assurée, la chambre de céans a suspendu l'instruction de la cause en application de l'art. 78 let. b LPA jusqu'à ce que les héritiers soient connus, mais en tout cas à l'échéance du délai d'un an dès la notification de l'ordonnance.

e. Le 7 novembre 2023, l'avocat de feu l'assurée a transmis à la chambre de céans le certificat d'héritier, qui mentionnait comme unique héritière A_____ (ci-après : la recourante). Cette dernière a indiqué souhaiter reprendre la procédure le 13 novembre 2023.

f. Par réplique du 30 janvier 2024, la recourante a persisté dans les conclusions de l'assurée, considérant qu'une visite à domicile aurait été nécessaire et précisant que l'échange téléphonique n'était pas de nature à remédier à cette lacune. En tout état, l'OAI VD n'avait pas tenu compte de l'aggravation de l'état de santé de feu sa mère, qui était significative à compter du mois de décembre 2022. Une évaluation à domicile réalisée fin 2022 / début 2023 aurait mis en lumière un état de dépendance considérable durant la dernière année de vie de feu sa mère. Une expertise avait également été sollicitée mais elle apparaissait désormais difficilement exécutable.

g. Par écritures des 12 et 26 février 2024, l'OAI VD et l'intimée ont persisté dans leurs précédentes conclusions.

h. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10).

Au plan territorial, l'art. 84 LAVS prévoit que les décisions et les décisions sur opposition prises par les caisses cantonales de compensation peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du canton où la caisse de compensation a son siège.

La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie à raison de la matière et du lieu, l'intimée ayant son siège dans le canton de Genève.

2. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA et art. 89C let. a LPA), le recours est recevable.

3.

3.1

3.1.1 Selon l'art. 43^{bis} al. 1 LAVS, ont droit à l'allocation pour impotent notamment les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui présentent une impotence (art. 9 LPGA) grave, moyenne ou faible. La rente de vieillesse anticipée est assimilée à la perception d'une rente de vieillesse.

La LAI s'applique par analogie à l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires (art. 43^{bis} al. 5 LAVS).

3.1.2 Le 1^{er} janvier 2022, les modifications du 19 juin 2020 de la LAI sont entrées en vigueur (développement de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et les références).

3.2 En l'occurrence, la décision litigieuse a certes été rendue après le 1^{er} janvier 2022. Toutefois, dès lors que l'objet du litige porte sur l'octroi d'une allocation pour impotent dont le droit serait né avant cette date, la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 reste applicable (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_31/2023 du 25 mai 2023 consid. 3.2).

4.

4.1 Comme indiqué précédemment, selon l'art. 43bis al. 5 LAVS, il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation.

L'art. 69^{bis} al. 2 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101) prévoit que la caisse transmet la demande à l'office AI compétent. Selon l'art. 69^{quater} al. 1 RAVS, l'instruction de la demande achevée, l'office AI statue sur le droit aux prestations, établit immédiatement le prononcé et le transmet à la caisse de compensation compétente, selon l'art. 125 bis. Selon l'art. 69^{quinquies} RAVS, la décision concernant l'allocation pour impotent est notifiée aux divers destinataires nommés à l'art. 68 al. 3 RAVS (dont l'ayant droit), ainsi qu'à l'office AI compétent. L'art. 125^{bis} RAVS stipule que l'allocation pour impotent est fixée et payée par la caisse de compensation compétente pour le versement de la rente à l'ayant droit.

Conformément à l'art. 55 al. 1 LAI, l'office AI compétent est, en règle générale, celui du canton dans lequel l'assuré est domicilié au moment où il exerce son droit aux prestations.

4.2 Dès lors que l'assurée était domiciliée dans le canton de Vaud, c'est bien l'OAI VD qui était compétent pour instruire la demande d'allocation pour impotent, de statuer sur le droit, d'établir le prononcé, avant de le transmettre à la CCGC, intimée dans la présente procédure.

5. Le litige porte sur le droit de l'assurée à une allocation d'impotent de degré moyen, voire grave, singulièrement sur la prise en considération d'une aide importante pour les actes « manger » et « se lever/s'asseoir/se coucher » ainsi que d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

6.

6.1 Selon l'art. 66 al. 1 RAVS, l'art. 37 al. 1, 2 let. a et b, et 3, let. a à d RAI est applicable par analogie à l'évaluation de l'impotence.

La loi distingue trois degrés d'impotence: grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (*cf.* art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

L'art. 37 al. 1 RAI prescrit 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'art. 37 al. 2 RAI stipule que l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ;
- 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 (let. b) ;
- ou 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 (let. c)

On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la let. a lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la

vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence).

L'art. 37 al. 3 RAI dispose que 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).

Conformément à l'art. 66 al. 1 RAVS *a contrario*, les alinéas 2 let. c et 3 let. e de l'art. 37 RAI ne trouvent pas application dans le cadre de l'examen du droit à une allocation pour impotent relevant de l'AVS.

En d'autres termes, l'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI n'est pas pris en considération dans le cadre de l'allocation pour impotent relevant de l'AVS.

6.2 Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines (arrêt du Tribunal fédéral 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références) :

1. se vêtir et se dévêtir ;
2. se lever, s'asseoir et se coucher ;
3. manger ;
4. faire sa toilette (soins du corps) ;
5. aller aux toilettes ;
6. se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux.

De manière générale, ne saurait être réputé 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 153 consid. 2b).

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 des fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces

fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c).

L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b).

Il y a aide directe de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou n'est que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie (circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité établie par l'Office fédéral des assurances sociales, dans son état au 1^{er} janvier 2021 [ci-après : CIIAI], ch. 8028).

Il y a aide indirecte de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qu'il ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou de manière inhabituelle s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 7.2 et les références).

L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ou indication ne suffit pas à la caractériser. Ainsi, il n'est pas suffisant de dire plusieurs fois à un assuré qu'il doit se doucher. Outre la répétition de l'injonction, l'action doit au moins être surveillée pendant son exécution et il doit être possible d'intervenir si nécessaire (CIIAI, ch. 8029.1).

L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur elles lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, en les enjoignant à agir, en les empêchant de commettre des actes dommageables ou en leur apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (CIIAI, ch. 8030).

En revanche, les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante. Ils ne satisfont donc pas aux critères déterminant l'importance d'une aide indirecte (CIIAI, ch. 8026.1).

À noter que la CIIAI a été abrogée et remplacée, dès le 1^{er} janvier 2022, par la circulaire sur l'impotence (CSI).

6.3

6.3.1 S'agissant de l'acte « se lever, s'asseoir, se coucher », il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins effectuer des changements de position lui-même, il n'y a pas impotence (VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), Genève/Zurich/Bâle 2018, n°. 16 à 18 ad art. 42 LAI et la jurisprudence citée ; CIIAI, ch. 8015). Les différentes situations (à la maison, au travail, dans une institution) doivent être évaluées séparément (arrêt du Tribunal fédéral 9C_839/2009 du 4 juin 2010 consid. 3.4.2)

L'aide d'autrui nécessitée pour se lever de sièges bas (dont l'assuré n'a pas absolument besoin) ou du sol ou pour monter dans une automobile n'est pas importante et quotidienne. Par conséquent, on n'est pas en présence d'un cas d'impotence régulière et importante (RCC 1987 p. 263 consid. 2b). En revanche, s'il est impossible à l'assuré de se mettre lui-même au lit, il est considéré comme impotent en ce qui concerne cet acte ordinaire de la vie (CIIAI, ch. 8016).

La nécessité de la présence d'un tiers lorsque l'assuré doit se lever la nuit n'est pertinente que du point de vue de la surveillance personnelle, mais non en ce qui concerne la fonction partielle consistant à se lever (RCC 1987 p. 263 consid. 2b).

6.3.2 Concernant l'alimentation, il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul mais seulement d'une manière non usuelle, lorsqu'il ne peut pas couper ses aliments lui-même ou lorsqu'il ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts. Il y a également impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine (VALTERIO, *op. cit.*, n° 19 et 20 ad. art. 42 LAI ; voir également ATF 121 V 88 consid. 3c ; ATF 106 V 153 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5)

En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « manger », la fonction de boire constitue également une fonction partielle de cet acte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence).

Il convient toutefois de souligner que même si l'assuré éprouve des difficultés pour couper des aliments, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée de lui en vertu de son obligation de diminuer le dommage (*cf.* ATF 134 V 64 consid. 4), qui lui permettraient d'effectuer cet acte

comme, par exemple, un couteau ergonomique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3).

Il n'y a par contre pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière ni dans une mesure considérable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_791/2016 du 22 juin 2017 consid. 4 et la référence).

La nécessité de se faire accompagner pour se rendre à table ou quitter la table ou d'être aidé pour y prendre place ou se lever n'est pas significative puisqu'elle est déjà prise en considération dans les actes ordinaires de la vie correspondants – se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence ; CIIAI, ch. 8019), tout comme l'impossibilité d'apporter les repas à table (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.128/03 du 27 août 2003 consid. 3). En revanche, il y a impotence lorsqu'il s'avère nécessaire d'apporter un des trois repas principaux au lit en raison de l'état de santé objectivement considéré de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence).

6.4 Selon la jurisprudence, la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, qui est traduite en temps destiné à apporter de l'aide supplémentaire (*cf.* art. 39 al. 3 RAI), ne se confond pas avec l'aide apportée pour réaliser les actes ordinaires de la vie, ni avec le surcroît de temps consacré aux traitements et aux soins de base, si bien que des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1 et les références).

Cette notion doit au contraire être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré sur le plan physique, psychique ou mental. Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsque ce dernier ne peut être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou lorsqu'un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions. Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter un certain degré d'intensité. Il ne suffit pas que l'assuré séjourne dans une institution spécialisée et se trouve sous une surveillance générale de cette institution. La surveillance personnelle permanente doit en outre être nécessaire pendant une période prolongée ; s'il n'est pas nécessaire que le besoin de surveillance existe 24 heures sur 24, en revanche, il ne doit pas s'agir d'une surveillance passagère, occasionnée, par exemple, par une maladie intercurrente. La condition de la régularité est donnée lorsque l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente ou pourrait en nécessiter une chaque jour; il en est ainsi, par exemple, lors de crises susceptibles de ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même

plusieurs fois par jour (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

La question de savoir si une aide ou une surveillance personnelle permanente est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré. En principe, peu importe l'environnement dans lequel celui-ci se trouve. En évaluant l'impotence, on ne saurait faire aucune différence selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer. La nécessité d'une 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 (arrêt du Tribunal fédéral précité consid. 3.1 et les références).

Selon la jurisprudence, des chutes et le besoin corrélatif d'aide pour se relever fondent en principe un besoin de surveillance d'ordre général qui ne saurait être assimilée à la surveillance personnelle permanente prévue par l'art. 37 al. 2 let. b RAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_567/2019 du 23 décembre 2019 consid. 5.2 et les références).

6.5 Aux termes de l'art. 38 al. 1 RAI, 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 (let. a) ;
- faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b) ; ou
- éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

Dans la première éventualité, seule pertinente au vu des conclusions de la recourante, 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).

Selon la jurisprudence, 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_354/2023 du 15 novembre 2023 consid. 2.2 et la référence). La personne qui accompagne l'assuré peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque malgré ses instructions, sa surveillance ou son contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de son atteinte à la santé (ATF 133 V 450 consid. 10.2). Le fait déterminant n'est donc pas la manière dont l'aide du

tiers est apportée, mais la circonstance que, grâce à elle, la personne puisse acquérir l'indépendance nécessaire dans son habitat (arrêt du Tribunal fédéral I 1013/06 du 9 novembre 2007 consid. 5.4).

L'assuré, empêché en raison de ses limitations physiques de cuisiner et d'effectuer les tâches ménagères, nécessite l'assistance d'un tiers, sans laquelle il ne pourrait vivre de manière indépendante, pour les travaux ménagers auxquels s'étend l'accompagnement au sens de l'art. 38 al. 1 let. a RAI, dans la mesure où ceux-ci ne font pas partie des actes ordinaires de la vie selon l'art. 9 LPGA en relation avec l'art. 37 RAI. Cette assistance (qui comprend les activités telles que cuisiner, faire les courses, faire la lessive et le ménage) représente, selon l'expérience générale de la vie, un investissement temporel de plus de deux heures par semaine, de sorte que le caractère régulier de l'aide nécessaire est dans ce cas réalisé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1056/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.3 et les références). Les seules difficultés dans l'accomplissement des tâches ménagères, de la préparation des repas et des commissions ne constituent toutefois pas des empêchements pour vivre de manière indépendante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 4.2.3).

6.6 Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C_661/2016 consid. 2.3 et les références). Ce principe s'applique également à l'assuré qui fait valoir le droit à une allocation pour impotent (voir arrêt du Tribunal fédéral U.146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2).

En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 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. 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.

7.1 En l'espèce, l'intimée a reconnu un besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie suivants : « se vêtir/se dévêtir », « se déplacer/entretenir des contacts sociaux » et « faire sa toilette/soins du corps » ainsi qu'un besoin de soins permanents.

Pour sa part, la recourante allègue que sa mère avait également besoin d'aide pour « manger » et « se lever/s'asseoir/se coucher », ce qui porte à quatre le nombre d'actes pour lesquels elle avait besoin d'aide. S'y ajoutait un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie. Ainsi, c'est à tout le moins une allocation pour impotent de degré moyen qui doit lui être octroyée.

7.2 À titre liminaire, la chambre de céans constate que feu l'assurée avait conclu, dans son opposition du 1^{er} octobre 2021 ainsi que dans son recours du 13 avril 2023, à la mise en œuvre d'une expertise, respectivement d'une évaluation à domicile.

Compte tenu de son décès, aucune de ces mesures d'instruction n'est encore possible. Par conséquent, le degré de l'impotence doit être examiné en fonction des seules explications de feu l'assurée et de sa fille ainsi que des rapports médicaux au dossier.

7.3 La question qui se pose principalement est de savoir si l'aide nécessitée par feu l'assurée s'apparentait à une aide indirecte, à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. La distinction est en effet primordiale, dès lors que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'est pas pris en considération dans le cadre de l'examen du degré d'impotence d'une personne en âge AVS (cf. art. 66 al. 1 RAVS *a contrario*).

Il ressort des pièces et des explications figurant au dossier que sans incitation, feu l'assurée serait restée couchée dans son lit toute la journée, en pyjama, sans boire ni manger (cf. demande de prestations du 19 mai 2021 – pièce 15 int. ; rapport du Dr C_____ du 22 septembre 2021 pièce 24 int.). Elle se levait toutefois encore sur incitation verbale simple. Occasionnellement, soit environ une à deux fois par semaine, il était nécessaire de répéter l'injonction et de rester avec elle pour qu'elle s'exécute. En revanche, feu l'assurée se couchait seule (compte-rendu de l'entretien téléphonique du 14 octobre 2022 – pièce 28 int.). En raison de troubles de l'équilibre et d'un manque de force dans les jambes, une présence continue était nécessaire lors des changements de position, afin de la soutenir et de minimiser les risques de chute (recours du 13 avril 2023, p. 14).

Concernant l'acte de « manger », sans incitation, feu l'assurée pouvait rester la journée entière sans se nourrir et s'hydrater. Par le passé, lors des absences de son époux, elle était restée seule à la maison mais elle avait toutefois dû être hospitalisée à plusieurs reprises, après deux à trois jours, en raison de déshydratation, car elle oubliait de s'alimenter correctement et surtout de boire (*cf.* demande de prestations du 19 mai 2021 ch. 4.1.3 – pièce 15 int.). Après avoir précisé, dans un premier temps, que seule une stimulation verbale était nécessaire pour l'acte « manger » (compte-rendu de l'entretien téléphonique du 14 octobre 2022 – pièce 28 int.), feu l'assurée a expliqué qu'elle était incapable de se préparer à manger, ignorant notamment où chercher la nourriture. Elle n'était pas non plus en mesure de songer à couper les aliments ni n'était d'ailleurs en mesure de le faire. Elle ne ressentait pas la soif et ne songeait jamais à s'hydrater de sa propre initiative. Elle était en outre incapable d'aller chercher un verre d'eau. Même posé sur la table et plein un tel verre ne provoquait aucun stimulus chez elle (recours du 13 avril 2023, p. 13-14).

S'agissant de l'acte « se lever/se coucher/s'asseoir », force est de constater que la plupart du temps, de simples incitations étaient suffisantes pour que feu l'assurée se lève. Ce n'était finalement qu'occasionnellement, soit environ une à deux fois par semaine, qu'il était nécessaire de répéter l'injonction et de rester avec elle pour qu'elle s'exécute. Or, conformément aux ch. 8026.1 et 8029.1 CIIAI, de simples indications verbales et des rappels ne sont pas considérés comme une aide indirecte, de sorte que c'est à juste titre que l'intimé n'a pas retenu de besoin d'aide important pour l'acte de « se lever ».

Concernant les troubles de l'équilibre et le manque de force dans les jambes, la présence d'un tiers est pertinente du point de vue de la surveillance personnelle, mais non en ce qui concerne la fonction partielle consistant à se lever (*cf.* RCC 1987 p. 263 consid. 2b en ce qui concerne la présence de nuit).

L'acte de « manger » n'englobe pas celui de « faire la cuisine ». Il vise en réalité uniquement le fait de pouvoir couper la nourriture et la réduire en purée, la porter à sa bouche, pouvoir manger à table, etc. L'acte de « cuisiner » est, quant à lui, compris dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Or, force est de constater que feu l'assurée pouvait effectuer les différentes fonctions de l'acte de « manger » sur simple incitation (compte-rendu de l'entretien téléphonique du 14 octobre 2022 – pièce 28 int.). Le fait de ne pas être en mesure de couper les aliments n'a été invoqué qu'au stade du recours, sans la moindre précision ni pièce médicale à l'appui. Il convient donc de retenir les premières déclarations de l'assurée et de la recourante et ne pas tenir compte de ce point. Le fait que feu l'assurée soit incapable de se préparer à manger, soit de cuisiner, comme elle l'a expliqué dans son recours, doit en réalité être intégré dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, lequel n'est pas pris en considération pour l'allocation pour impotent pour les personnes en âge AVS.

Concernant la surveillance personnelle, la chambre de céans a rappelé au considérant 11 de son ATAS/530/2013 du 28 mai 2013 qu'il ne fallait pas confondre la nécessité d'une présence pour apporter l'aide nécessaire aux actes de la vie et la surveillance personnelle. Par définition, la personne assurée qui a besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur, se doucher, manger, s'habiller, voire aller aux toilettes nécessite la présence du tiers qui l'aide pour ces actes. Plus le nombre d'actes et de fonctions partielles de ces actes exigent de l'aide, plus cette présence est accrue. En revanche, la surveillance a pour but, à l'instar de ce qui doit être fait avec de très jeunes enfants, de surveiller la personne assurée - par exemple en raison d'une atteinte psychique de type Alzheimer ou de sénilité - afin d'empêcher qu'elle ne se mette en danger ou adopte un comportement dangereux pour autrui. Or, force est de constater que feu l'assurée pouvait rester seule deux à trois heures, sans se mettre en danger. Si de toute évidence un besoin de surveillance existait, celui-ci ne saurait être considéré comme permanent.

Enfin, comme indiqué précédemment, l'accompagnement pour face aux nécessités de la vie n'est pas pris en considération lors de la détermination de l'allocation pour impotent relevant de l'AVS. Ainsi, l'aide nécessitée pour les activités telles que structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours, cuisiner, faire les courses, faire la lessive et le ménage, n'est pas prise en considération dans le cas de requérants en âge AVS.

S'il est indéniable que feu l'assurée nécessitait l'assistance d'un tiers pour la plupart des actes de la vie quotidienne, cette aide – en réalité fournie principalement sous la forme d'incitations et de rappels – ne répond pas aux conditions pour être considérée comme suffisamment importante et être retenue pour qualifier l'impotence de moyenne et non pas de faible.

8. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition querellée confirmée.

La recourante, qui succombe, ne peut prétendre à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Par ailleurs, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont en principe pas droit à une indemnité de dépens (ATF 126 V 149 consid. 4).

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

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

Statuant

À 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 - 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

Julia BARRY

Catherine TAPPONNIER

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