

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2712/2009

ATAS/1375/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 10 novembre 2009

En la cause

Madame C_____, domiciliée à Carouge

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, Genève

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame C _____, née en 1967, a déposé, le 4 décembre 2008, une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI), visant à l'octroi d'une allocation pour impotent. Elle a déclaré qu'elle avait besoin de l'aide d'un tiers pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux ("besoin d'accompagnement pour aller chez le docteur, la psy, l'hôpital"), ce depuis septembre 2007. Elle a précisé qu'une infirmière lui dispensait des soins la journée à son domicile depuis février 2008. La présence régulière d'un membre de la famille était nécessaire pour éviter une tentative de suicide et pour garder un contact avec la réalité.
2. Dans un rapport du 9 mars 2009, le Docteur L _____, généraliste et médecin traitant, a posé les diagnostics d'état dépressif résistant depuis août 2007, de surcharge pondérale (sur traitement au lithium ?) avec un BMI de 29,9, de suspicion SAS et de douleurs aux chevilles à la marche en cours d'investigation. Il a attesté que les dates concernant le début de l'incapacité à effectuer les actes ordinaires de la vie indiquées dans le questionnaire rempli par sa patiente lui semblaient correctes et qu'à sa connaissance, la mère, la sœur et les enfants apportaient l'aide régulière et importante nécessaire. Selon le médecin, le pronostic est susceptible d'amélioration.

Il a par ailleurs indiqué que l'assurée était entièrement incapable de travailler depuis le 10 août 2007, dans son activité de vendeuse en chocolat, mais que cette activité pouvait être exigible à 50% d'ici environ trois mois, soit vers juin 2009.
3. Dans une note du 17 avril 2009, le Docteur M _____, médecin au SMR, a constaté qu'aucun élément médical dans le dossier ne justifiait une entrée en matière pour une allocation pour impotent.
4. L'OCAI a transmis à l'assurée un projet de décision le même jour, aux termes duquel la demande d'allocation pour impotent était rejetée.
5. Par courrier du 11 mai 2009, le Dr L _____ a complété son rapport du 9 mars 2009, comme suit :

"Je juge le nombre d'heures exigibles par jour à 4 dans le meilleur des cas, avec une performance de 80%."

Il a ajouté qu' :

"Au cas où cette imprécision ne serait pas à l'origine de ce refus, je soutiens bien entendu ma patiente dans son recours, d'autant plus que son évolution clinique, lors de ces deux derniers mois, ne lui permettent en aucun cas d'envisager un emploi à

plus de 50% prochainement, malgré une motivation personnelle et une prise en charge médicale optimales".

6. L'assurée a contesté le projet de décision le 8 mai 2009, expliquant que :

"J'ai été gravement malade à partir du 10 août 2007. Mon employeur m'a payé les deux mois de salaire qui m'étaient dus (septembre et octobre 2007). A cause de ma dépression, j'ai malheureusement perdu mon travail. Effectivement, pendant plusieurs mois, je suis devenue complètement inactive, je n'arrivais plus à me laver correctement. Il a été impossible pour moi de tenir mon ménage, je n'ai plus pu faire mes courses seule, ni cuisiner, ni m'occuper du ménage. Mes visites chez le médecin se faisaient accompagnée. Mes divers séjours en clinique et au centre de thérapies brèves en témoignent. Après des mois de traitements inefficaces, puis plus appropriés, à ce jour je commence enfin à me rétablir, mais je ne pourrais absolument pas travailler à plus de 30%. C'est pourquoi, je ne comprends vraiment pas votre décision."

7. Par décision du 2 juin 2009, l'OCAI a confirmé le projet.

8. L'assurée a, par courrier du 29 juin 2009 adressé à l'OCAI, contesté ladite décision.

9. L'OCAI a communiqué ce courrier au Tribunal de céans le 29 juillet 2009.

10. Le 20 juillet 2009, l'assurée a confirmé sa volonté d'interjeter recours contre le refus d'allocation. Elle a par ailleurs sollicité l'octroi d'une rente d'invalidité.

11. Dans sa réponse du 25 août 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours.

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

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales s'applique.

3. Le recours a été interjeté en temps utiles (art. 56 et ss LPGA).

4. Le présent litige porte uniquement sur le droit de l'assurée à une allocation pour impotent, l'OCAI ne s'étant pas encore déterminé sur sa demande de rente.
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). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

Selon l'art. 37 al. 3 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 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;

- d'une surveillance personnelle permanente;

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

- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux; ou

- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI, c'est-à-dire lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut, en raison d'une atteinte à la santé,

- (a) vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne,
- (b) faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne, ou
- (c) éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur.

N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié à ces situations. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre de mesures tutélaires ne sont pas prises en compte (art. 38 al. 3 RAI).

Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) 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 (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8009);

- 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

- 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.

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

- se vêtir et se dévêtir;

- se lever, s'asseoir, se coucher;

- manger;

- faire sa toilette (soins du corps);

- aller aux toilettes;

- se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts; ATF 124 II 247 ss; 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 requiert 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).

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).

7. En l'espèce, l'assurée a déclaré qu'elle avait besoin de l'aide d'un tiers pour se déplacer à l'extérieur et entretenir des contacts sociaux ("besoin d'accompagnement pour aller chez le docteur, la psy, l'hôpital"), ce depuis septembre 2007. Dans son recours, elle a expliqué qu'elle avait été gravement malade à partir d'août 2007, à telle enseigne qu'elle avait non seulement perdu son travail, mais aussi qu'elle ne pouvait plus assumer ses tâches ménagères et devait se rendre chez son médecin accompagnée. Elle indique par ailleurs qu'elle ne pourrait pas travailler à plus de 30%. Son médecin traitant a confirmé ses déclarations, considérant que la capacité de travail en l'état ne dépasserait pas 50%.

8. L'OCAI a, par la décision litigieuse, rejeté la demande, au motif qu'aucun élément dans le dossier ne justifiait l'octroi d'une allocation pour impotent.
9. Force est de constater qu'un seul acte ordinaire de la vie, celui intitulé "se déplacer" pourrait devoir n'être accompli par l'assurée qu'avec l'aide d'autrui, ce qui n'est quoi qu'il en soit pas suffisant au regard de l'art. 37 al. 3 RAI.
10. Il reste à examiner si l'assurée a besoin d'une surveillance personnelle permanente.

La jurisprudence interprète de façon restrictive le besoin permanent de soins ou de surveillance (RCC 1984, p. 371): les soins et la surveillance prévues à l'art. 36 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 la personne.

La condition du besoin permanent d'aide ou de surveillance est remplie lorsque l'état qui provoque l'impotence est en bonne partie stabilisé et essentiellement irréversible, soit lorsqu'il existe une situation analogue à celle qui permet l'application de l'art. 29 al. 1 let. a LAI (droit à une rente d'invalidité en cas d'incapacité de gain permanente; variante 1). A défaut, on considère que le besoin d'aide ou de surveillance devient permanent lorsque l'impotence a duré une année (art. 29 al. 1 let. b LAI) sans interruption notable, et qu'elle se poursuivra vraisemblablement (variante 2). C'est en fonction de ces critères que se détermine donc le début du droit à l'allocation pour impotent (ATF 105 V 67 consid. 2 et les références).

11. Force est de constater, au vu de ce qui précède, que la surveillance personnelle permanente alléguée par l'assurée ne saurait être retenue, ce d'autant moins que l'état de santé paraît n'avoir été que transitoire. L'assurée a en effet indiqué qu'elle commençait à se rétablir.
12. Aussi le recours est-il 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. 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 WANGELER

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