

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3483/2013

ATAS/763/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 juin 2014

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CAROUGE

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

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

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né le _____ 1964, au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, a déposé le 27 mai 2013, une demande auprès de l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après OAI) visant à l'octroi d'une allocation pour impotent.
2. Par décision du 25 septembre 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'il rejetait sa demande, au motif qu'il n'avait besoin d'aide pour aucun acte ordinaire de la vie, son seul besoin d'aide étant pour écrire et ce besoin étant occasionnel dans le mois.
3. L'assuré a interjeté recours le 28 octobre 2013 contre ladite décision.
4. Dans sa réponse du 10 décembre 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours.
5. La chambre de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 14 janvier 2014. L'assuré a déclaré que :

« J'ai déposé une demande d'AJ le 6 novembre 2013 auprès de l'OAI, je n'ai pas encore obtenu de réponse. Je considère que c'est l'OAI qui est compétent pour rendre une décision d'AJ.

Je reproche à l'OAI de n'avoir pas accédé à ma demande d'être entendu à la suite du projet de décision du 15 juillet 2013.

Je ne veux pas déposer de demande d'AJ auprès du Tribunal civil car je sais que l'AJ me sera refusée, mes revenus étant trop élevés à ses yeux. Je ne souhaite pas consulter un service social parce qu'ils ne font pas de juridique.

Je ne comprends pas pourquoi l'allocation pour impotent ne peut pas m'être accordée. Il ne s'agit pas de savoir si je peux accomplir ou non les actes décrits par l'OAI dans sa décision. Je rappelle qu'il m'est impossible d'écrire lisiblement et c'est cela mon problème. Mes parents sont âgés. Ma sœur habite loin de Genève (Bâle campagne). Mes parents ne peuvent plus m'aider autant qu'avant. Il y a quoiqu'il en soit des faits nouveaux : j'ai à cet égard déposé auprès de l'OAI, par courriel, une nouvelle demande datée du 13 janvier 2014. Je suis limité dans mes mouvements en raison d'une tendinopathie calcifiante.

Le présent recours garde néanmoins son sens dans la mesure où je viens de recevoir une décision de l'OAI datée du 12 décembre 2013 concernant l'accès au dossier médical. J'entends recourir contre cette décision. Je tiens à préciser que, en tant que patient des HUG, j'ai déjà accès à toutes les données de mon dossier médical. Je ne comprends dès lors pas pour quelle raison l'OAI refuse que je consulte mon dossier. Le dossier que j'ai à la maison n'est plus à jour, il date d'environ sept à dix ans. Je me demande qui prendrait en charge les honoraires du médecin auquel l'OAI remettrait le dossier, qui devrait le lire puis l'expliquer à son patient. Mon médecin neurologue, le Dr B_____, n'aurait en tout cas pas le temps de s'occuper de ça. L'OAI se fonde sur des directives dont je rappelle qu'elles n'ont pas force de loi.

J'invoque également la loi sur la protection des données.

L'OAI devrait mandater un expert qui dirait si oui ou non je suis apte à « digérer » les informations, les données sensibles, figurant dans mon dossier médical.

Au fond, j'insiste sur le fait qu'il y a dans mon cas des risques sérieux que je m'isole durablement du monde extérieur. J'ai toujours besoin d'aide pour ma lessive. Je ne suis pas atteint du syndrome de Diogène. Néanmoins, j'accumule toutes les décisions administratives, tous les courriers, etc. chez moi.

J'ai formellement demandé l'AJ à l'OAI le 13 septembre 2013 ».

6. Par courrier du 23 janvier 2014, l'OAI a informé la chambre de céans qu'elle allait tout prochainement notifier à l'assuré une décision relative à sa demande d'assistance juridique en procédure administrative.
7. Le 25 mars 2014, la chambre de céans a ordonné la jonction des causes A/109/2014, concernant un recours interjeté par l'assuré contre le refus de l'OAI de le laisser consulter personnellement son dossier médical, et A/3483/2013 sous le n° A/3483/2013.
8. Par arrêt incident du 1^{er} avril 2014, elle a admis la demande de l'assuré visant à la communication ou à la consultation de son dossier AI, sans passer par l'intermédiaire d'un médecin. Cet arrêt est entré en force.
9. Par arrêt du 6 mai 2014, la chambre de céans a rejeté le recours interjeté par l'assuré portant sur son droit à l'assistance juridique.
10. L'assuré est venu au greffe de la chambre de céans pour consulter son dossier le 11 janvier 2014, soit dans le délai à lui imparti.
Il ne s'est pas déterminé.
11. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

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

2. Interjeté en temps utile, le présent recours est recevable (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA).
3. Le litige porte sur le droit de l'assuré à une allocation pour impotent.
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.

a) Est réputée 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 des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGA). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

b) Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible (art 42 al. 3 LAI).

5. Il y a impotence de degré moyen (art. 37 al. 2 RAI) 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."

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).

6. Il y a impotence de degré faible (art. 37 al. 3 RAI), 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."

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 ; 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).

Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc.; RCC 1982 p. 119 et 126). Il n'y a pas lieu de parler d'isolement, si l'assuré entretient une relation avec un partenaire, exerce un emploi (même dans un atelier protégé) ou fréquente une structure d'accueil de jour.

8. 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).

9. Certes y a-t-il lieu de constater que l'assuré rencontre de grandes difficultés à écrire de façon compréhensible.

On peut par ailleurs comprendre que le fait d'écrire représente pour l'assuré un acte très important, voire essentiel, il ne constitue toutefois pas un acte ordinaire de la vie au sens de l'art. 42 LAI relatif à l'impotence. Il ne fait à cet égard partie d'aucun des domaines visés par la jurisprudence, à savoir se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette (soins du corps), aller aux toilettes et se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, établir des contacts).

On ne saurait considérer que l'assuré ne peut établir des contacts avec autrui. Il peut en effet parler, s'exprimer, avoir une conversation, communiquer et entrer en relation avec les autres.

L'assuré a expliqué que ses parents en particulier ne peuvent plus comme auparavant lui apporter toute l'aide nécessaire pour écrire des courriers aux différentes administrations notamment. Une telle aide ne peut toutefois constituer un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Elle doit plutôt être assimilée à l'aide fournie dans le cadre d'un mandat pour cause d'inaptitude ou à celle apportée par un curateur dans le cadre de ses obligations en matière de droit de la protection des adultes (assistance personnelle, gestion du patrimoine, représentation dans les rapports juridiques). Une telle aide doit être mentionnée dans le cahier des charges du curateur et doit être indemnisée.

10. Force est dès lors de constater que les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent ne sont pas réalisées. Aussi le recours ne peut-il être que rejeté.
11. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant la chambre de céans étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1 bis LAI et 89H al. 4 LPA).

**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 CHF 200.- à la charge du recourant.
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

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