

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3508/2007

ATAS/282/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 6 mars 2008

En la cause

Madame S _____, domiciliée à MEYRIN, représentée par
ASSUAS Association suisse des assurés

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine
KOEPPPEL, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. A partir du 1^{er} janvier 1981, Madame S_____, a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité (décision du 1^{er} mai 1986). Cette demi-rente a été remplacée par une rente entière à partir du 1^{er} mai 1990 (décision du 18 juin 1990). L'assurée souffre d'une scoliose lombothoracique avec cyphose thoracolombaire progressive; elle a subi une importante intervention neurochirurgicale en janvier 2003.
2. Le 29 janvier 2004, suite à une première demande d'allocation pour impotent déposée par l'assurée, Mme T_____ s'est livrée à une enquête ménagère chez l'intéressée. En substance, l'enquêtrice a constaté que, malgré ses douleurs et ses difficultés au quotidien, l'assurée n'avait besoin ni de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie ni d'une surveillance au sens de l'assurance invalidité, ni d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie (pièce 79 OCAI). Suite à cette enquête, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI) a rendu une décision rejetant la demande d'allocation pour impotent. Cette décision a été confirmée sur opposition le 5 mars 2004 (pièce 82 OCAI).
3. Le 21 octobre 2006, l'assurée a déposé une nouvelle demande d'allocation pour impotent (pièce 87 OCAI) en alléguant avoir besoin de l'aide régulière d'autrui pour se vêtir (fixer son corset), se lever, s'asseoir et se coucher (coussin indispensable et équipement spécial pour les bains et les wc), manger (les repas lui sont livrés), se doucher (le bain est impossible et la douche doit se faire avec un équipement), se déplacer dans la maison et à l'extérieur (car elle perd l'équilibre et doit se tenir aux meubles et aux murs). L'assurée a expliqué qu'elle bénéficiait des services d'une aide ménagère régulière depuis une année et se faisait transporter par une tierce personne (membre de sa famille ou ami) pour ses déplacements à l'extérieur. L'assurée a ajouté qu'elle avait besoin d'une aide en permanence sous forme d'hydrothérapie et de musculation (3 fois par semaine).
4. Interrogé par l'OCAI, le Dr A_____, spécialiste FMH en neurochirurgie, a indiqué, dans un bref rapport daté du 19 novembre 2006, que sa patiente souffre d'une scoliose lombaire lui imposant le port définitif d'un corset. Il a expliqué que cette dernière était dépendante d'autrui pour toutes les activités hors du domicile (déplacements, courses) et "très limitée" s'agissant de l'entretien domestique et de la préparation des repas. Le médecin a ajouté que sa patiente jouit d'une autonomie partielle pour les soins corporels et l'habillement (pièce 93 OCAI).
5. Une nouvelle enquête ménagère au domicile de l'assurée a eu lieu en date du 4 juin 2007 (pièce 99 OCAI). Il en ressort que l'assurée dispose d'une aide ménagère depuis février 2003; l'aide ménagère vient une fois par semaine pour faire le ménage et les courses. La sœur de l'assurée lui apporte des restes qu'elle peut réchauffer au micro-onde. L'assurée vit seule à son domicile. Elle peut s'habiller

seule, même si elle a de la difficulté à mettre ses chaussures et doit s'asseoir pour le faire et utiliser un chausse-pied. Elle peut se déshabiller seule, tout comme elle peut également mettre et enlever son corset. Si l'assurée se lève avec difficultés de son lit, elle a un matelas adapté à ses douleurs dorsales, des coussins sur toutes les chaises où elle s'assied pour éviter des douleurs et elle peut s'aliter seule. Elle n'a pas non plus besoin d'aide pour couper les aliments. Elle peut faire sa toilette au lavabo, prendre une douche en se tenant à une barre installée au mur. Elle peut aller aux toilettes de manière indépendante grâce à une barre d'appui. L'assurée a en revanche besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur; elle ne prend quasiment plus les transports publics; lorsqu'elle doit se rendre en ville, elle demande à des amis de la véhiculer ou essaie d'éviter les heures de grosse influence dans les bus. L'enquêtrice a constaté que l'assurée n'avait pas besoin d'une aide permanente pour les soins de base. Elle suit des séances de physiothérapie en piscine et d'ostéopathie à raison d'une fois par semaine. Elle gère seule ses médicaments.

L'enquêteur a conclu que si l'aide régulière et importante d'autrui était certes nécessaire depuis le mois de mai 2005, elle ne l'était que pour un seul acte ordinaire de la vie. Constatant qu'au surplus, l'état de santé de l'assurée ne nécessitait pas de surveillance personnelle permanente, l'enquêteur a estimé que les conditions d'octroi d'une allocation d'impotence n'étaient pas remplies.

6. Par courrier du 11 juin 2007, l'OCAI a donc adressé à l'assurée un projet de décision l'informant de son intention de rejeter sa demande d'allocation.
7. Par courrier du 13 juillet 2007, l'assurée a contesté ce projet en alléguant qu'elle a besoin de l'aide d'un tiers non seulement pour ses déplacements à l'extérieur mais également pour la tenue normale de son ménage. Elle en tire la conclusion qu'elle a besoin de l'aide d'une tierce personne pour au moins deux actes ordinaires de la vie. A l'appui de ses dires, elle a produit un bon de son médecin, le Dr B_____, spécialiste FMH en médecine interne, pour une aide ménagère.
8. Par décision formelle du 9 août 2007, l'OCAI a rejeté la demande d'allocation pour impotence de l'assurée au motif que selon l'enquête effectuée à son domicile, elle n'avait besoin d'aide que pour un seul acte ordinaire de la vie soit ses déplacements à l'extérieur.
9. Par courrier du 14 septembre 2007, l'assurée a interjeté recours contre cette décision. Elle allègue que la décision querellée ne tient aucun compte de sa situation telle qu'elle a été constatée par ses médecins traitants et reproche à la décision de l'OCAI de ne pas être suffisamment motivée.
10. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans sa réponse du 7 septembre 2007, a conclu au rejet du recours.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
3. Le litige porte sur le point de savoir si l'assurée peut se voir accorder une allocation pour impotence.
4. 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).
5. a) Selon l'art. 37 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) - dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004 - il y a impotence de degré 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* (au moins quatre, selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], ch. 8008);
 - 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 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 nécessité de la vie au sens de l'art. 38 RAI. Cette disposition précise en son alinéa premier que le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, 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.
- b) Selon la jurisprudence, les actes ordinaires les plus importants se répartissent en six domaines :

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

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).

c) 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).

d) 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. En l'espèce, l'intimé a rejeté la demande d'allocation. Pour ce faire, il s'est basé sur le rapport d'enquête établi le 4 juin 2007 dont il ressort que l'assurée n'a besoin d'aide que pour accomplir un seul acte ordinaire, ce qui ne suffit pas à se voir ouvrir le droit à une allocation.

Ce rapport a été établi suite à l'enquête, sur place, d'une infirmière de santé de publique dont les constatations ne sont d'ailleurs pas véritablement contestées par la recourante. L'enquête a en effet confirmé que l'assurée a besoin de l'aide d'autrui pour ses déplacements à l'extérieur. L'assurée fait simplement valoir qu'elle a également besoin de l'aide d'autrui pour un deuxième acte ordinaire de la vie : la tenue de son ménage. Or, force est de constater que la tenue du ménage ne figure pas au nombre des actes ordinaires de la vie retenus par la jurisprudence, ainsi que devrait d'ailleurs le savoir l'ASSUAS. Le grief invoqué par la recourante à l'encontre de la décision de l'intimé est donc manifestement infondé.

Eu égard aux considérations qui précèdent, il convient de retenir que l'assurée n'a besoin de l'aide d'autrui que pour un seul acte ordinaire de la vie. Il apparaît par ailleurs qu'elle n'a pas besoin d'une surveillance personnelle permanente; l'assurée est suffisamment indépendante pour vivre seule. Elle n'a pas non plus besoin des "services considérables et réguliers de tiers" ni même d'un accompagnement durable, ce qu'elle n'allègue d'ailleurs pas. C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a rejeté la demande d'allocation pour impotent.

**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); 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

Brigitte LUSCHER

Karine STECK

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