



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3406/2023

ATAS/487/2024

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 juin 2024

Chambre 9

En la cause

A _____
représentée par le service de protection de l'adulte - SPAd

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente; Andres PEREZ et Michael
RUDERMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée), ressortissante péruvienne née le _____ 1937, est sous curatelle de représentation avec gestion depuis 2015.
- b.** Elle souffre d'un trouble affectif bipolaire avec tendance dépressive.
- B.** **a.** Le 5 janvier 2017, elle a déposé une demande d'allocation pour impotence auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI). Elle y indiquait avoir besoin de l'aide régulière d'autrui pour se vêtir/dévoiler (« besoin de stimulation », « ne peux pas choisir les bons vêtements, besoin d'une guidance d'un tiers »), manger, les soins du corps, et se déplacer.
- c.** Le 30 janvier 2017, l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : IMAD) a confirmé que, depuis le 17 septembre 2010, son personnel infirmier dispensait des soins infirmiers pour une moyenne de 2h50 de prestations hebdomadaires, principalement pour le contrôle des paramètres vitaux (10 minutes, une fois par mois), la préparation des traitements (dix minutes, un jour sur sept), la prise de médicaments (six minutes, trois fois par jour, sept jours sur sept), mettre un collyre (six minutes, trois fois par jour, quatre jours sur sept et deux fois par jour, trois jours sur sept). Le personnel soignant dispensait des soins de base et d'hygiène pour une moyenne de 6h25 de prestations hebdomadaires, principalement pour : l'aide à la toilette (40 minutes, un jour sur sept), l'aide à s'alimenter (deux fois par jour, quatre jours sur sept et les jours de foyer, une fois par jour, trois jours sur sept), l'aider à boire (une fois par jour, sept jours sur sept). Elle bénéficiait également de la livraison de repas à domicile depuis le 30 juin 2016 à raison de six jours par semaine. Depuis le 2 septembre 2015, elle faisait appel à une aide pratique au ménage pour l'entretien de son logement à raison d'une fois par semaine, soit 1h50 de prestations hebdomadaires.
- d.** Par décision du 2 février 2017, l'OAI lui a accordé une allocation pour impotent de degré faible dès le 1^{er} novembre 2016. Suite à l'examen de sa demande, l'OAI reconnaissait un besoin d'aide régulière d'un tiers pour manger, faire sa toilette et se déplacer.
- C.** **a.** Le 14 mars 2022, le curateur de l'assurée a sollicité une allocation pour impotence moyenne. Selon les informations médicales en sa possession, transmises par le personnel médical encadrant l'assurée, il s'avérait qu'elle pourrait bénéficier d'une allocation d'impotence moyenne.
- b.** Le 4 avril 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il considérait cette requête comme une nouvelle demande au sens de l'art. 17 LPGA.
- c.** Le 1^{er} juin 2022, le curateur a transmis à l'OAI un rapport médical du docteur B_____, spécialiste FMH en médecine générale, daté du 31 mai 2022, attestant que l'assurée nécessitait, en raison de sa santé, de l'aide pour les soins de base (aide à l'habillage et à faire sa toilette), pour l'alimentation, pour se déplacer, pour

les courses et la gestion administrative. Elle présentait ces besoins au minimum depuis le début de sa prise en charge en août 2021.

d. Le 20 décembre 2022, le curateur a transmis un formulaire de révision de l'allocation pour impotent. L'assurée a indiqué avoir besoin d'aide dans quatre actes ordinaires, à savoir : se vêtir/se dévêtir, manger, soins du corps, se déplacer/entretenir des contacts sociaux. S'agissant de l'acte « se vêtir/se dévêtir », elle a indiqué avoir de l'aide une fois par jour (soins de base).

e. Le 4 janvier 2023, l'OAI a informé l'assurée que, s'agissant d'une nouvelle demande, il lui appartenait de faire parvenir tous les documents médicaux permettant de rendre plausible l'aggravation de son état de santé depuis la date de leur décision.

f. Le 16 janvier 2023, le curateur a transmis un certificat médical du Dr B_____ du 15 mars 2022, confirmant que l'assurée ne pouvait assumer seule la plupart des activités de la vie quotidienne. Un accompagnement était actuellement en place permettant la réalisation des soins de base, la préparation des repas et du semainier, la prise de constantes vitales et la réalisation de pansements. Elle bénéficiait également d'une aide au ménage et à la lessive.

g. Dans le cadre de son instruction, l'OAI a recueilli les documents suivants :

- un avis médical du 1^{er} février 2023 du Dr B_____, selon lequel les troubles bipolaires de sa patiente l'empêchaient de maintenir des contacts sociaux et de gérer la vie quotidienne d'une manière correcte au niveau vestimentaire et alimentaire. Elle avait été hospitalisée pour dénutrition protéino-calorique sévère en 2016. Avec l'encadrement mis en place, la situation semblait stable, mais montrait aussi qu'elle était dépendante d'un suivi régulier d'un tiers. S'ajoutaient à cela des grands troubles de la mobilité d'origine multifactorielle (ostéoporose, polyarthrose, interventions chirurgicales), pour lesquelles elle nécessitait un accompagnement pour les activités à l'extérieur ;
- une attestation de C_____, selon laquelle elle intervenait pour l'assurée depuis mai 2022 pour de l'assistance au repas à raison de cinq jours sur sept le midi et six jours sur sept le soir. Ils passaient également pour une aide à la lessive une fois tous les quinze jours et une aide à la douche une fois par semaine ;
- un formulaire rempli par le Dr B_____ le 26 mai 2023, confirmant les limitations fonctionnelles suivantes : troubles de la marche et de l'équilibre ; dénutrition risquée et risque d'isolement. Le traitement actuel consistait en un encadrement régulier par une équipe d'infirmiers (repas à domicile, stimulation par une personne tierce), de la médication et de la physiothérapie. L'assurée nécessitait la présence d'une tierce personne.

h. Le 6 juin 2023, l'OAI a rejeté la demande d'augmentation pour impotent. Le degré d'impotence demeurait faible.

Il ressortait des pièces versées au dossier, en particulier du rapport du Dr B _____ du 26 mai 2023 que l'impotence était toujours de degré faible, dans la mesure où l'assurée avait besoin de l'aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir trois actes ordinaires de la vie, soit : manger, faire sa toilette et se déplacer. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent de degré supérieure n'étaient dès lors pas réunies.

i. L'assurée a formé opposition à cette décision.

j. Par décision sur opposition du 14 septembre 2023, l'OAI a maintenu sa décision.

D. a. Par acte du 19 octobre 2023, l'assurée a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision.

Elle avait besoin d'aide régulière d'un accompagnant à domicile. Une téléalarme était installée chez elle à cet effet. Son médecin traitant ferait parvenir un certificat médical.

b. Par réponse du 18 décembre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c. La recourante n'a pas répliqué dans le délai imparti à cet effet.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

1.2 Interjeté dans les délai et forme requis par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

2. Le litige porte sur l'évaluation de l'impotence de la recourante dans le cadre d'une procédure de révision, singulièrement sur l'existence d'une modification notable des circonstances pouvant justifier une augmentation du degré de l'impotence de faible à moyen.

3.

3.1 Selon l'art. 42 al. 1 1^{ère} phrase LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent.

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 LPGGA). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGGA désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 ad art. 42 LAI).

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 (art. 42 al. 3 1^{ère} phrase LAI).

3.2 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 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). 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).

Selon l'art. 37 al. 1 RAI, 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

Selon l'art. 37 al. 2 RAI, 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).

Selon l'art. 37 al. 3 RAI, 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).

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

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 ; ATF 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) ; lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux (ATF 117 V 146 consid. 3b ; CIIAI, ch. 8026).

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 (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).

3.4 L'art. 17 al. 2 LPGA s'applique à la révision des allocations pour impotent. Lorsque le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis sont applicables (art. 35 al. 2 1^{ère} phrase RAI). Une aggravation de l'impotence peut accroître le droit aux prestations lorsqu'elle a duré trois mois au moins sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI ; ATF 125 V 256 consid. 3a).

Les principes développés pour la révision des rentes s'appliquent par analogie lors de l'adaptation des prestations durables au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA (voir Ueli KIESER, Kommentar zum ATSG, 2020, n. 87 ad art. 17). Il faut prendre en compte comme bases temporelles déterminantes pour la comparaison, d'une part, l'état de fait au moment de la décision d'octroi de la prestation initiale et, d'autre part, celui au moment de la décision de révision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 125 V 368 consid. 2 ; SVR 2010 IV n° 53 c. 3.1).

3.5 En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les

opinions divergentes des participants. L'enquête à domicile constitue un moyen de preuve approprié pour connaître l'étendue des empêchements dans la vie quotidienne qui sont causés par une affection psychique. Lorsque les conclusions de l'enquête ne coïncident pas avec les constatations médicales de ces empêchements, on accorde en règle générale plus de poids à ces dernières (arrêts du Tribunal fédéral 9C_836/2017 du 20 avril 2018 consid. 4.3.1 ; 9C_497/2014 du 2 avril 2015 consid. 4.1.1 et les références).

3.6 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

4. Dans sa décision initiale du 2 février 2017, l'intimé a retenu que la recourante nécessitait une aide régulière et importante de tiers pour les actes « manger », « faire sa toilette » et « se déplacer ». Dans sa demande de révision du 14 mars 2022, complétée par le formulaire de révision transmis par son curateur le 20 décembre 2022, la recourante a fait valoir qu'en plus des actes précités, elle avait besoin d'une aide pour l'acte de « se vêtir/se dévêtir ».

En l'occurrence, l'intimé a admis qu'une aggravation avait été rendue plausible puisqu'il est entré en matière sur la nouvelle demande d'allocation pour impotence moyenne, en la rejetant par décision du 6 juin 2023.

Cette aggravation a été documentée par le Dr B_____ dans son rapport du 21 mai 2022. Le médecin a en effet expliqué que sa patiente avait notamment besoin d'une « aide à l'habillage ». On ignore toutefois le degré d'importance de cette aide, étant précisé qu'il ne ressort pas des pièces produites qu'elle bénéficierait au quotidien d'une aide spécifique pour se vêtir et se dévêtir. Dans

son rapport du 26 mai 2023, le médecin a certes indiqué qu'une stimulation par une personne tierce était nécessaire (cf. rapport médical du Dr B_____ du 26 mai 2023). On ignore toutefois en quoi consiste la stimulation, en particulier s'il s'agit de simples indications verbales ou rappels en vue d'accomplir l'acte de « se vêtir/se dévêtir » de manière autonome - lesquels ne sont pas considérés comme une aide importante (CHAI, ch. 8026.1) - ou, au contraire, si la recourante nécessite une aide directe, importante et régulière, dans l'accomplissement de cet acte.

Il convient ainsi d'instruire ces points par le biais d'une enquête à domicile. Le dossier n'en contient toutefois aucune, la première demande ayant été admise, à teneur du dossier, sur la base de la seule demande de prestations du 5 janvier 2017 et les renseignements transmis par l'IMAD le 30 janvier 2017. La chambre de céans considère dès lors qu'en présence d'une aggravation alléguée et documentée par la recourante, l'intimé ne pouvait faire l'économie d'une telle enquête pour vérifier le besoin d'aide concret de la recourante au quotidien. Il convient ainsi de renvoyer la cause à l'intimé à charge pour ce dernier de faire procéder à l'enquête économique au domicile de l'assurée afin d'établir clairement l'étendue des empêchements dans la vie quotidienne qui sont causés par son affection.

5. En ce sens, le recours est partiellement admis.

La recourante, représentée par son curateur, collaborateur d'un service de l'État, ne peut prétendre à l'allocation de dépens devant l'autorité judiciaire cantonale, faute de justification économique (ATF 126 V 11 consid. 2 et 5).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 14 septembre 2023.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. 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

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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