

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2638/2017

ATAS/33/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 21 janvier 2019**

**10<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à DARDAGNY, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE

recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,  
Service juridique, rue des Gares 12, GENÈVE

intimée

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président ; Jean-Pierre WAVRE et Willy  
KNOPFEL, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1949, est bénéficiaire d'une rente de vieillesse depuis plusieurs années. Avant l'âge de la retraite, elle était bénéficiaire d'une rente d'impotent de l'assurance-invalidité, et bénéficiait en outre de différentes prestations, notamment de moyens auxiliaires.
  - a. L'assurée avait présenté, en date du 8 septembre 1992, une demande de prestations AI. Sur la base d'un rapport établi le 19 janvier 1993 par le docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecine du travail, mandaté par l'autorité compétente de l'époque, - rapport qui concluait qu'on se trouvait en présence d'une femme de 43 ans, sans aucun doute très gênée dans l'accomplissement de nombreuses tâches ménagères en raison de lésions arthrosiques de sa colonne vertébrale, surtout dans la région cervicale, qui avait entraîné des troubles radiculaires moteurs et sensitifs en particulier au niveau du membre supérieur gauche ayant persisté malgré plusieurs interventions chirurgicales - la Commission AI de l'époque (décision du 13 mai 1993) avait reconnu une impotence faible depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1992 .
  - b. Dans le cadre d'une procédure de révision initiée en mai 1996, une enquête au domicile de l'assurée avait été réalisée en mai 1997. L'enquêteur - qui avait déjà rencontré la patiente en 1993 - avait constaté que l'état de santé s'était beaucoup dégradé ; il avait notamment remarqué un tremblement au niveau des membres supérieurs et constaté que l'assurée portait encore une minerve. L'aide était régulière depuis courant 1993 pour se vêtir, pour couper la viande, la pizza et parfois pour se servir et remplir un verre d'eau, pour le bain, le shampooing et couper les ongles, ainsi que pour se coiffer ; elle souffrait de vertiges importants. Elle était beaucoup aidée, à l'époque, par son mari et par son fils qui assumaient la plupart des tâches ménagères. Par décision du 6 août 1997, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) lui avait accordé une allocation pour impotence moyenne avec effet au 1<sup>er</sup> mai 1996.
  - c. Par décision du 28 janvier 2010, l'OAI avait informé l'assurée qu'elle continuerait à bénéficier d'une allocation pour impotence de degré moyen, ceci au terme d'une longue procédure de révision, initiée en mars 2005. Pendant cette période son état s'était encore aggravé, selon son médecin traitant notamment; au printemps 2009, elle avait séjourné pendant plus d'un mois à la clinique de la Lignière, dans le service de réadaptation orthopédique neurologique: les diagnostics retenus faisaient état d'un épisode aigu d'état confusionnel au décours de vertiges rotatoires avec latéro-pulsion gauche, syndrome sensitivo-moteur, facio-brachio-crurale gauche d'origine indéterminée, cardiopathie de stress, hypertension et probable neuropathie compressive. Cet état était apparu après une chute avec perte de connaissance. Ceci dit, elle souffrait désormais d'arthrose des articulations et des hanches, et avait été victime d'un AVC en 2008 ; son diabète était incontrôlable.

d. En date du 2 février 2012, l'assurée avait rempli un questionnaire pour la révision de son allocation pour impotent. Sa situation s'était aggravée et elle avait notamment besoin de soins permanents de jour comme de nuit. De nombreux documents médicaux étaient versés au dossier. Au terme de la procédure de révision, initiée sur cette base le 28 février 2012, par communication du 26 mars 2012, l'OAI avait informé l'assurée que son droit à une allocation pour impotent degré moyen était maintenu. À l'époque une enquête à domicile avait été réalisée le 22 mars 2012, par Mme C\_\_\_\_\_ (Doc 73 dossier intimée). Cette dernière recommandait d'admettre une aide régulière pour cinq actes ordinaires de la vie, depuis plusieurs années (se vêtir et se dévêtir ; se lever ; couper les aliments ; se coiffer et se baigner/se doucher ; se déplacer à l'extérieur). Il était toutefois relevé que pour l'acte « se lever », l'assurée pourrait éventuellement retrouver une certaine autonomie avec un moyen auxiliaire approprié. À cette époque l'assurée disposait des moyens auxiliaires suivants: un fauteuil roulant, un siège aquatec, une planche de bain, un lit électrique, une barre de redressement, une poignée de sécurité à la salle de bains et aux WC, ainsi que deux cannes.

e. Par décisions du 14 mai 2012 l'OAI avait octroyé à l'assurée un scooter électrique et un fauteuil roulant manuel.

f. Le 25 juillet 2013 une assistante sociale de l'hospice général est intervenue auprès de l'OAI: l'assurée avait demandé un soutien social au centre d'action sociale de Meyrin. Elle s'était rendue à son domicile à plusieurs reprises et avait constaté que l'intéressée pouvait difficilement se déplacer sans son déambulateur et sa chaise roulante. De ce fait elle n'était pas du tout autonome pour les sorties. Son immeuble n'a pas d'ascenseur, deux séries d'escaliers étant nécessaires pour accéder à son appartement situé au rez-supérieur. Diverses adaptations architecturales étaient nécessaires, à l'intérieur de l'appartement et à l'extérieur afin qu'elle puisse y accéder par le balcon, par l'installation d'une plate-forme élévatrice verticale : elle pourrait ainsi accéder à son appartement au moyen de son scooter électrique. Ces mesures étaient notamment soutenues par le docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, endocrinologie diabétologie qui indiquait, dans un certificat médical du 1<sup>er</sup> mai 2013 que la patiente présentait une perte progressive d'autonomie dans le cadre d'une pathologie médicale complexe, essentiellement au niveau du dos et d'un point de vue métabolique avec diabète insulino-traité. Au printemps 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée une série de moyens auxiliaires complémentaires, et pris en charge un certain nombre de frais d'adaptation des moyens dont elle disposait déjà, notamment de son fauteuil roulant, ainsi que divers travaux de maçonnerie, de serrurerie, de menuiserie notamment pour l'adaptation de la cuisine, ainsi que l'installation de la plate-forme élévatrice susmentionnée.

2. En date du 3 octobre 2016, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI) a adressé à l'assurée un courrier l'informant qu'elle faisait l'objet d'une révision de l'allocation pour impotent.

3. En date du 2 novembre 2016, l'OAI a reçu de l'assurée le questionnaire pour la révision de l'allocation pour impotent. Son état s'était aggravé depuis 2013: elle précisait que suite à l'intervention discale de Zoll ses douleurs étaient de plus en plus importantes et invalidantes; son diabète était traité avec pompe à insuline à cause des glycémies en dents de scie. En réponse aux questions spécifiques sur l'impotence, elle a répondu de la manière suivante aux diverses questions :

– A. Actes ordinaires de la vie : avez-vous besoin, en raison de votre handicap et malgré l'usage de moyens auxiliaires, de l'aide régulière et importante d'autrui pour accomplir les actes ordinaires suivants ? Elle a coché la réponse « oui », depuis le décès de son mari en janvier 2014 ;

1. Se vêtir/se dévêtir / préparer les vêtements : non.
2. Se lever/s'asseoir/se coucher : non.
3. Manger des repas à préparer :
  - Apporter les aliments au lit (car pour des raisons de santé ou ne pouvait pas manger à table) : non.
  - Couper les aliments : oui.
  - Porter les aliments à la bouche : non.
  - Manger que des aliments spéciaux (p.ex. réduits en purée ou par sonde, mais pas pour des raisons de régime) : non.
4. Faire sa toilette :
  - Se laver : non.
  - Se peigner : non.
  - Se baigner/se doucher : oui.
5. Aller aux toilettes :
  - Mettre en ordre les habits (avant et après être allée aux toilettes) : non.
  - Laver le corps/contrôler la propreté (après être allée aux toilettes) : non.
  - Aller aux toilettes de manière inhabituelle : non
6. Se déplacer, entretenir des contacts sociaux :
  - Dans l'appartement (y compris dans les escaliers) : non.
  - A l'extérieur : oui.
  - Établir des contacts avec l'entourage : oui.

Qui apporte l'aide décrite ci-dessus ? : la femme de ménage.

Surveillance personnelle :

Avez-vous besoin d'une surveillance personnelle permanente ? : Elle a coché les réponses « oui » et « non ». Cette surveillance est exercée par le téléalarme.

Soins exigés par l'invalidité :

Avez-vous besoin d'aide médicale ou sanitaire permanente (par exemple administration de médicaments, changement de bandages, traitements anti-escarres...) : Oui.

Quel est le genre d'aide qui vous est apportée ? : Établissement des semainiers, changements du cathéter de la pompe à insuline ; cette aide est apportée par l'infirmière depuis le 16 mai 2013 ; combien d'heures par jour ? : 2/7.

Souffrez-vous d'incontinence ? : Oui.

Êtes-vous alitée ? : Oui, une partie de la journée, avec la possibilité de quitter le lit pendant huit heures.

Cette formule a-t-elle été remplie par un tiers ? : Oui.

Cette formule est signée et datée du 17/10/2016 par le Dr D\_\_\_\_\_, qui a répondu aux questions relatives aux indications du médecin : la patiente avait été examinée le 15/10/2016 et était en traitement auprès de lui depuis environ quatre ans. Il a mentionné les diagnostics suivants : diabète type 1, cervicalgies lombalgies chroniques avec plusieurs interventions chirurgicales (Dr E\_\_\_\_\_). Cancer du sein (1981) – arthrose invalidante au niveau des mains – atteinte de la sensibilité avec marche impossible ; état anxio-dépressif chronique. Les indications sur l'impotence (susmentionnée) correspondent aux constatations du médecin. À la question relative à l'aggravation/amélioration, avec répercussion sur la capacité d'accomplir les actes ordinaires de la vie : aggravation progressive avec grosses difficultés pour les actes ordinaires depuis au moins trois ans ; l'état de santé ne peut pas être amélioré par des mesures médicales ; quant aux moyens auxiliaires elle a déjà un fauteuil électrique.

Pronostic : « va s'aggravant ».

4. Une enquête à domicile a été réalisée le 19 décembre 2016. Le rapport a été établi et signé par M. F\_\_\_\_\_ et Mme C\_\_\_\_\_, le 4 janvier 2017.

Après avoir rappelé l'historique (chronologique) des allocations pour impotence (API), et indiqué que le formulaire à l'appui de la révision en cours mentionnait un besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie, soit couper les aliments, se doucher et se déplacer à l'extérieur, les enquêteurs indiquent que l'assurée est veuve depuis 2014 et vit seule dans un logement indépendant, accessible par un élévateur allant directement sur son balcon. S'agissant des actes ordinaires de la vie, besoin d'aide régulière et importante (directe ou indirecte) :

- Se vêtir, se dévêtir, préparer les vêtements : non. L'assurée indique se vêtir sans aide et utiliser la pince de temps en temps lorsqu'elle a plus de douleurs. Parfois cela lui prend du temps pour se vêtir, mais elle finit par y arriver.

- Se lever, s'asseoir et se coucher : non. Grâce au lit électrique octroyé en 2012, l'assurée peut se lever sans aide de tiers. Elle n'a plus d'aide régulière et importante. L'assurée peut s'asseoir et se relever d'une chaise sans aide de tiers. Grâce au lit électrique, l'assurée peut se coucher sans aide de tiers.
- Manger (repas à préparer normalement): apporter les aliments au lit, couper les aliments et porter les aliments à la bouche : non. Dans un premier temps, l'assurée indique rompre le pain... Puis elle dit couper le pain d'une certaine manière afin de ne pas se blesser, car ses mains ne vont pas très bien. Elle dit pouvoir tenir un couteau et faire des tartines. L'assurée étant seule (depuis le décès du mari), elle ne demande plus d'aide pour couper les aliments. L'assurée n'a plus d'aide régulière et importante pour cet acte.
- L'assurée ne peut-elle manger que des aliments spéciaux (réduits en purée par exemple) : non.
- Faire sa toilette, se laver, se coiffer, se baigner/se doucher : non. Grâce à l'aquatec installé en 2012 et étant seule, l'assurée ne demande plus de l'aide de tiers pour prendre une douche quotidienne. Elle ne veut pas d'aide-soignant de l'IMAD qui ne vient pas à heure régulière ! Puis, elle indique ne pas pouvoir se laver le dos (l'esthéticienne le fait une fois par mois pour elle) et pour laver les pieds, elle le fait tant bien que mal. L'assurée ne reçoit plus d'aide de tiers de manière régulière et importante, notamment grâce à des moyens auxiliaires.
- Aller aux toilettes : mettre en ordre les habits, laver le corps/contrôle de la propreté, et aller aux toilettes de manière inhabituelle : non. L'assurée indique être incontinente et porter des protections. Toutefois, elle les change elle-même.
- Se déplacer dans l'appartement: non. L'assurée se déplace dans l'appartement sans moyens auxiliaires. Parfois, elle dit utiliser le fauteuil roulant manuel dans l'appartement. L'assurée descend encore les escaliers de l'immeuble avec de l'aide de tiers pour pouvoir entrer directement dans la voiture d'un ami. Cependant l'aide n'est pas quotidienne. Plusieurs moyens auxiliaires ont été octroyés à l'assurée : elle a deux sticks. De plus, elle a reçu un rollator, un fauteuil roulant manuel en 2012, un fauteuil roulant électrique, un scooter électrique en 2012 et on lui a installé une plate-forme élévatrice en 2014, qui lui permet de passer du premier étage au rez-de-chaussée et vice versa. Elle utilise la plate-forme pour emmener ses chiens dehors pour leurs besoins, selon ses dires. Néanmoins, elle indique ne pas pouvoir mettre la chaise roulante électrique sur la plate-forme et par conséquent, elle ne peut pas sortir avec ses moyens auxiliaires. Nous n'avons pas pu vérifier cela, car la batterie était déchargée. L'assurée ne pouvait pas nous indiquer comment recharger la batterie. Par conséquent, elle ne semble pas utiliser le fauteuil roulant électrique.

Se déplacer à l'extérieur : oui (depuis plusieurs années) : depuis le décès de son mari, l'assurée indique ne plus utiliser le scooter électrique, car la batterie ne peut pas se charger en bas de l'immeuble où il est stocké elle ne peut pas porter la batterie. Malgré tous ses moyens auxiliaires octroyés, l'assurée se sent dans une « prison dorée », selon ses termes, car elle ne peut pas sortir sans aide de tiers. Elle ne sort d'ailleurs pas beaucoup, à part pour les chiens devant l'immeuble. L'assurée indique aller chez son médecin en demandant de l'aide d'une amie pour la conduire. Elle ne veut pas demander de l'aide d'un transporteur spécialisé, ne veut pas dépendre des autres et elle trouve trop cher ! Après ces explications, nous devrions pouvoir encore retenir cet acte.

Entretenir des contacts sociaux (conversation, lecture, écriture, radio TV, spectacle) : non.

Besoin d'aide de tiers en raison d'une atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité physique, pour entretenir des contacts sociaux : non.

L'aide nécessaire est fournie par une amie. Accompagnement durable : l'assurée a-t-elle régulièrement besoin, en raison de son atteinte à la santé, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie : non. L'assurée est à l'AVS et nous ne pouvons pas retenir un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, malgré que ceux-ci soient effectivement nécessaires. Malgré l'aménagement de la cuisine octroyée par l'AI, l'assurée indique ne plus cuisiner, car ce n'est pas assez adapté. Une voisine lui prépare trois repas par semaine qu'elle paye, et autrement, elle mange des plats précuisinés. Elle peut réchauffer des plats au micro-ondes.

- Prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante : non. L'assurée commande ses courses par Internet « le Shop » qui livre à domicile une fois par mois. Les autres emplettes sont effectuées par des tiers qu'elle paye. L'assurée fait ses paiements par Internet ; elle a le problème que la poste ne va plus livrer les mandats postaux et elle ne sait pas comment elle va pouvoir avoir l'argent. L'assurée indique ne pas pouvoir faire le ménage; elle a une femme de ménage privée cinq heures par semaine.

- Soins exigés par l'invalidité :

L'assurée a besoin d'une aide permanente pour les soins de base ou pour suivre un traitement, ceci de jour. Elle a besoin d'aide pour la préparation du semainier, effectué par une infirmière de la CSI une fois par semaine. Elle prend beaucoup de médicaments. L'infirmière lui assure également les soins des pieds et la surveillance du traitement du diabète, et le changement du cathéter de la pompe à insuline. Elle mesure ses glycémies elle-même et règle sa pompe à insuline elle-même quotidiennement avec une surveillance bihebdomadaire. Elle indique que cela sonne souvent et qu'elle fait parfois

10 glycémies par jour, et qu'elle doit tout le temps adapter la pompe à insuline. Ces soins infirmiers sont nécessaires depuis plusieurs années.

- Surveillance personnelle : l'assurée ne se met pas en danger et ne met pas les autres en danger. Elle ne nécessite donc pas de surveillance. Elle dispose d'un téléalarme, mais le jour de l'enquête, il était posé sur une commode dans sa chambre.
- Moyens auxiliaires : l'assurée doit en disposer. Depuis 2012, elle bénéficie d'un lift de bain, d'un déambulateur, d'un lit électrique, d'un scooter électrique et d'un fauteuil roulant manuel. En 2014, l'AI a pris en charge l'aménagement du logement, l'octroi d'une plate-forme élévatrice et l'adaptation de la cuisine. L'impotence ne pourrait pas être diminuée par d'autres moyens auxiliaires.
- Remarques : l'assurée a perdu son mari subitement au début de l'année 2014 et depuis, elle vit seule. Elle explique être sans contact avec son fils. Les prestations dont elle dispose sont : une infirmière de la CSI qui passe deux fois par semaine (une fois pour la préparation du semainier et le capteur de pompe à insuline et une fois pour les soins des pieds et le contrôle de la glycémie). Deux infirmières se chargent de ces prestations. Elle dispose d'une femme de ménage privée cinq heures par semaine. Elle a deux petits chiens qu'elle sort devant l'immeuble. Elle touche actuellement une rente AVS et une API de degré moyen (montant intégral pour adultes à cause des droits acquis). L'assurée a le projet de partir en vacances du 27 décembre au 11 janvier 2017 au chalet Florimont (vacances de l'Hospice général). Le 22 décembre 2016, les enquêteurs ont eu un entretien téléphonique avec l'une des deux infirmières. Celle-ci indique intervenir deux fois par semaine sous mandat d'un médecin psychiatre, car l'assurée a un gros problème psychique et de légers troubles cognitifs. Elle confirme que le fauteuil roulant électrique ne peut pas aller sur la plate-forme en raison de sa taille, que l'assurée n'utilise pas la plate-forme élévatrice et qu'elle descend plutôt par les escaliers, pour sortir ses chiens, sans aide de tiers. Elle confirme aussi que le scooter électrique n'est pas utilisé, car la batterie se rechargerait dans l'appartement et que le mari n'est plus là pour porter la batterie. Elle confirme de plus que l'assurée peut se doucher et se vêtir sans aide de tiers. Dès 2014, suite au décès de son mari, l'assurée recevait des repas livrés par l'IMAD; puis un des restaurants de la commune a livré des repas et actuellement, sa femme de ménage lui prépare des repas.
- Recommandations : suite à l'enquête du 19 décembre 2016 au domicile de l'assurée, les enquêteurs constatent que depuis le décès du mari et l'octroi de plusieurs moyens auxiliaires, l'assurée ne nécessite plus d'aide régulière et importante pour plusieurs actes ordinaires de la vie quotidienne. Néanmoins elle nécessite encore de l'aide pour les déplacements à l'extérieur, plus lointains que devant son immeuble (selon ses dires) ; soit un acte. L'état de



santé ne nécessite pas de surveillance personnelle permanente. Par contre, l'état de santé nécessite des soins permanents depuis plusieurs années et un accompagnement qui ne peut pas être retenu à cause de l'âge de l'assurée, cette dernière étant passée à l'AVS. Ce rapport concerne donc une révision de l'API en date du 3 octobre 2016. L'assurée touche actuellement une API de degré moyen depuis 1997, avec des droits acquis depuis août 2013.

- En conclusion : selon les enquêteurs les conditions pour une allocation pour impotence ne semblent plus remplies.
5. Par décision du 17 février 2017, notifié par recommandé et courrier B, la CCGC a supprimé l'allocation pour impotent. Cette suppression serait effective au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI), soit dès le 1<sup>er</sup> avril 2017. Une opposition n'aurait pas d'effet suspensif. Rappelant les dispositions applicables et notamment ce qu'il faut entendre par actes ordinaires de la vie, il résulte de l'enquête effectuée à son domicile qu'elle a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir un seul acte ordinaire de la vie : se déplacer. L'impotence n'est plus manifeste suite à la mise en place de divers moyens auxiliaires à son domicile, afin de gagner une plus grande autonomie. Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotent ne sont donc plus remplies.
  6. Par courrier recommandé du 22 février 2017, l'assurée a formé opposition contre cette décision, sollicitant l'effet suspensif. Elle a toujours besoin des aides qui lui sont octroyées et elle invite la CCGC s'adresser à ses médecins traitants, le docteur G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH médecine générale et gériatrie, et le Dr D\_\_\_\_\_, pour plus d'informations quant à sa situation médicale.
  7. Par courrier du 3 mars 2017, l'OAI se référant à la décision du 17 février 2017 a indiqué à l'assurée qu'une opposition doit être motivée et contenir des conclusions. Un délai de 30 jours lui était imparti pour compléter son opposition dans ce sens, à défaut de quoi elle ne serait pas examinée et serait déclarée irrecevable. Ce courrier confirme que l'opposition n'aura pas d'effet suspensif.
  8. Par courrier recommandé du 20 mars 2017, l'assurée a expliqué qu'elle ne pouvait pas écrire à la main, et n'avoir pas pu envoyer la lettre plus tôt: s'étant fait opérer d'un œil et ayant des douleurs dans les doigts, elle avait mis quelques jours pour écrire ce courrier à l'ordinateur. Elle résume son état de santé depuis 1981 (cancer des deux seins en 1981, diabète de type I - elle porte 24h/24 une pompe à insuline, avec capteur et un cathéter, qu'une infirmière vient lui placer car elle n'a pas de force dans les mains. Elle souffre de plusieurs maladies: diabète, rhumatismes, dépression, neurologie, paresthésie initiatique. Elle doit se reposer en raison de sa nuque et du dos, et souffre d'une très grande fatigue lors des hypo- et hyperglycémies; son diabète n'est plus du tout réglé correctement avec les années ; elle ne peut pas se coucher sans souffrir de ses dorsales, ainsi que des lombaires (problème de moelle épinière canal étroit opéré la dernière fois en 2011). Elle a fait

un AVC en 2008, et depuis lors, elle ne se souvient plus des choses simples à faire comme son semainier. Elle n'arrive plus à faire son repas normalement, couper les aliments, prendre un plat, une marmite ou ouvrir une boîte de conserves ou une bouteille. Pour manger, elle ne peut pas couper sa viande, peler les fruits, ouvrir des couvercles de yogourt, les boissons en boîte ou en berlingot. Elle s'habille avec difficulté parce que ses mains et doigts tremblent en raison du diabète, sans compter les douleurs dans les doigts et dans les mains. Elle souffre intensément du dos et de la nuque lorsqu'elle se doit se mettre en avant pour chausser ses bas, chaussettes ou souliers. L'opération pour les pertes d'urine n'a pas été suffisante. Elle tombe souvent car elle ne peut pas marcher, avec un sens de l'équilibre insuffisant. Depuis le décès de son mari, elle est en dépression; il lui manque; et désormais elle ne peut plus sortir toute seule ni aller boire un café ou voir des personnes dans le village. Elle explique également les problèmes d'adaptation qu'elle rencontre par rapport au fauteuil électrique et au scooter électrique qu'elle ne peut pas utiliser.

9. Par décision sur opposition du 12 mai 2017 la CCGC a rejeté l'opposition. Après examen des arguments avancés dans le cadre de l'opposition, ceux-ci ne permettent pas une appréciation différente de la situation de l'assurée. Elle confirme en effet les constatations de l'enquête effectuée à son domicile et mentionnées dans la décision du 17 février 2017, savoir qu'elle a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir un seul des six actes ordinaires de la vie : se déplacer. Le besoin d'aide pour la tenue du ménage et la préparation des repas ne sont pas des critères déterminants pour l'octroi d'une allocation pour impotent.
10. Par courrier non daté mais reçu par la CCGC le 8 juin 2017, l'assurée se référant à la « lettre » du 12 mai 2017, soit à la décision sur opposition susmentionnée, indique que suite à la lettre du 12 mai 2017, le secrétariat de son médecin traitant lui a envoyé une lettre dont copie ainsi qu'un certificat du Dr D\_\_\_\_\_ qu'elle joignait (avec la décision entreprise), « à son recours ».

Le certificat susmentionné est en réalité un courrier « recommandé » adressé à la CCGC par le Dr D\_\_\_\_\_, daté du 2 juin 2017. Ce courrier se réfère à la décision sur opposition. Il rappelle être le diabétologue de l'assurée, qui est actuellement au bénéfice d'une rente d'impotence de gravité moyenne. Il atteste que sa patiente a besoin d'aide pour l'habillage et le déshabillage, de même que pour sa toilette. Elle nécessite des soins infirmiers à domicile à raison de deux fois par semaine. Elle arrive juste à faire quelques pas et se mobilise à l'aide d'un fauteuil roulant électrique. Elle est d'autre part au bénéfice d'un suivi psychiatrique. Au vu de ce qui précède, la continuation de sa rente d'impotence de gravité moyenne est, de manière évidente, tout à fait indispensable. Il soutient donc le recours de l'assurée, à l'encontre de la suppression de sa rente d'impotent.

11. Par courrier recommandé du 16 juin 2017, la CAP compagnie d'assurance de protection juridique SA (ci-après : la mandataire), agissant pour le compte de l'assurée, a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition du 12 mai 2017. Elle conclut

préalablement à l'octroi d'un délai pour compléter le recours, et au fond à l'annulation de la décision entreprise, et de celle du 17 février 2017, et à ce qu'il soit ordonné l'octroi d'une allocation pour impotence de gravité moyenne, le tout sous suite de dépens.

12. Dans sa détermination du 9 octobre 2017, l'intimée a conclu à titre principal à ce que le recours soit déclaré irrecevable pour tardiveté.
13. Par courrier spontané, recommandé et devancé par fax du 1<sup>er</sup> novembre 2017, un avocat s'est constitué pour la recourante et a conclu à la forme que soit déclaré recevable le recours interjeté par la recourante (personnellement) par acte reçu par l'office intimé le 13 juin 2017; au fond préalablement que soit accordé à la recourante un délai pour compléter son recours, et principalement à l'annulation de la décision de l'intimée du 17 février 2017 et de la décision sur opposition du 12 mai 2017, et à ce qu'il soit dit et constaté que la recourante continue à avoir droit à une allocation pour impotence de gravité moyenne, le tout avec suite de frais et dépens.
14. Le 27 novembre 2017 la chambre de céans, statuant sur incident d'irrecevabilité pour tardiveté du recours, soulevé par l'intimée, (ATAS/1061/2017), a déclaré le recours recevable et réservé la suite de la procédure.
15. La recourante a complété son recours par courrier du 13 mars 2018. Elle conclut préalablement à ce que soit ordonné un transport de la chambre de céans au domicile de la recourante, en présence des auteurs du rapport d'enquête du 4 janvier 2017, ainsi qu'à l'audition de ses médecins-traitants, et au besoin à la mise sur pied d'une expertise d'un ergothérapeute économiquement indépendant de l'assurance-invalidité ; principalement à l'annulation de la décision sur opposition du 12 mai 2017, et à ce qu'il soit dit et constaté que l'assurée continuait à avoir droit à une rente d'allocations pour impotent de degré moyen, et à la condamnation de l'OAI à prester en conséquence avec intérêts de retard pour les prestations échues. Elle fait grief à l'intimée que l'enquête sur place a été réalisée de manière parfaitement arbitraire, et le rapport y relatif ne saurait se voir reconnaître la moindre valeur probante. Elle rappelle les conditions jurisprudentielles nécessaires, pour qu'un tel rapport puisse se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle estime en l'occurrence que tel n'est pas le cas. Elle rappelle qu'elle a été mise au bénéfice d'une allocation pour impotence légère à compter de 1992, impotence devenue de degré moyen dès 1996, et qu'à chaque révision intervenue depuis lors, les médecins qui se sont prononcés sur son état ont constaté une aggravation. Elle a notamment fait l'objet de multiples opérations chirurgicales, d'un AVC, de troubles psychiques croissants et d'un diabète toujours incontrôlé. En 2012, lors de la précédente révision de son droit à la rente, il avait été constaté qu'elle avait besoin d'aide pour se vêtir, se dévêtir, se lever, couper ses aliments, se coiffer, se baigner, se doucher et pour se déplacer à l'extérieur. Son droit à une allocation pour impotence moyenne avait été maintenu. À cette époque elle disposait pourtant déjà des moyens auxiliaires évoqués dans l'enquête suivante réalisée en 2016, et son mari

était encore vivant. Dans l'intervalle son état de santé s'est à nouveau aggravé ce que son médecin traitant à faire valoir. Elle estime que le contenu du rapport d'enquête du 19 décembre 2016 est à tel point éloigné des constatations médicales figurant au dossier que l'on ne saurait lui accorder la moindre valeur probante. Depuis le décès de son mari, elle vit seule et recluse. Ainsi les enquêteurs partent du principe qu'elle peut se débrouiller, et se satisfont de réponses évasives et incohérentes de la recourante, qui est atteinte dans sa santé psychique. En substance, le conseil de la recourante reproche aux enquêteurs de ne pas avoir tenté de placer l'assurée face à ses réponses, et ainsi de ne pas avoir été plus loin dans leurs investigations. Considérant enfin que la décision entreprise ne résiste pas non plus à l'examen, dès lors que la suppression de l'indemnité pour impotence a été prononcée alors qu'aucune amélioration n'est intervenue depuis la précédente révision de 2012, bien au contraire, l'état de santé de la recourante s'étant dégradé. En ce sens les conditions d'une révision ne sont manifestement pas réalisées.

16. L'intimée a répondu au recours par courrier du 12 avril 2018. Elle s'est rapportée intégralement aux développements et conclusions de l'OAI du 11 avril 2018, en les reprenant implicitement à son compte. Ainsi, l'OAI conclut au rejet du recours : rappelant que selon l'art. 17 al. 2 LPGA toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépend son octroi changent notablement (révision). Pour ce faire, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit avec une constatation des faits pertinents et ceux qui existaient au moment de la décision litigieuse. Rappelant les conditions jurisprudentielles requises pour accorder pleine valeur probante au rapport d'enquête effectuée au domicile de l'assurée, l'OAI considère en l'espèce que les constatations des spécialistes intervenus au domicile de l'assurée en décembre 2016 sont pleinement convaincantes. Il ressort de l'enquête, basée sur les dires de l'assurée et les constatations de l'enquêtrice, que la recourante n'a besoin d'une aide régulière et importante que pour un seul acte, soit « se déplacer à l'extérieur ». Pour tous les actes non retenus, il ressort tant des déclarations de l'assurée que des constatations de l'enquêtrice et des renseignements fournis que l'aide n'est ni régulière ni importante. Et de citer certains exemples ou extraits, dont le détail sera repris dans la mesure utile dans les considérants qui vont suivre.
17. La recourante a brièvement répliqué par courrier du 8 mai 2018. Elle conclut préalablement à l'audition de ses médecins traitants et des infirmières et aides-soignantes de l'IMAD, au transport sur place de la chambre de céans, soit au domicile de la recourante en présence des auteurs du rapport d'enquête du 4 janvier 2017, et au besoin à la mise en place d'une expertise auprès d'une ergothérapeute économiquement indépendante de l'assurance-invalidité, persistant pour le surplus dans ses conclusions principales. Dans la mesure où, en substance, l'intimée reprend des citations du rapport d'enquête sans apporter le moindre élément

complémentaire, elle rappelle les explications développées dans ses écritures précédentes et apporte pour le surplus les compléments suivants : elle nécessite une assistance pour prendre une douche. Celle-ci lui est accordée tous les deux jours. Il est erroné de prétendre comme indiqué dans le rapport que l'assurée refuserait l'aide de l'IMAD. Elle produit à ce sujet une facture détaillant les prestations fournies. Elle est régulièrement assistée par deux infirmières de l'IMAD en relation avec de nombreux actes quotidiens de la vie. Elle porte des capteurs pour mesurer en permanence son taux de glycémie, et un abonnement SOS téléalarme a également été contracté auprès de SOS Médecins (pièces produites à cet égard). Elle est incontinente et porte des couches, ce que le rapport retient, et l'on ne peut conclure qu'elle soit autonome pour aller aux toilettes. Elle explique encore dans les écritures de son conseil que son époux la douchait et faisait tout pour elle. Après son décès elle avait trop honte et se trouvait en dépression. Elle avait peur qu'on la déshabille, de se mettre toute nue devant une étrangère et que l'on voie son corps avec toutes ses cicatrices. Après avoir été mise en confiance, ce qui a pris du temps, elle a bénéficié de l'assistance d'une aide-soignante qui la douche, mais qui a peur car elle (la recourante) n'est pas en sécurité dans la salle de bains, n'ayant plus de mobilité, devant se tenir. Elle souhaiterait qu'une personne vienne à son domicile, qu'elle l'examine, « pas comme l'infirmière qui est venue seulement un quart d'heure et qui m'a tout de suite dit, je vous retire votre allocation, point final. » Elle a indiqué que l'intéressée ne savait pas qu'elle était diabétique, ni qu'elle était en traitement psychiatrique, et n'avait pas lu son dossier. Elle a subi deux opérations de la cataracte, mais cela n'a pas fonctionné et sa vue a considérablement baissé. Elle marche avec une mobilité réduite avec ses deux cannes.

18. L'intimée a dupliqué par courrier du 31 mai 2018 ; elle persiste intégralement dans ses conclusions, se rapportant intégralement aux développements établis, pour son compte par l'OAI : les arguments soulevés par le conseil de la recourante quant aux actes de la vie ne sont pas susceptibles de modifier l'appréciation des faits au moment déterminant, soit à la date de la décision. La liste d'interventions de l'IMAD mentionne certes des interventions pour l'année 2018, mais de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure y relative. Les faits survenus postérieurement ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative. L'OAI se réfère en outre au principe jurisprudentiel selon lequel en cas de déclarations successives contradictoires d'un assuré, il convient de retenir la première qui correspond généralement à celle que l'intéressé a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures. L'intimée estime en conclusion que l'instruction du dossier permet de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte que la mise en œuvre de mesures d'investigations complémentaires telles que demandées par le conseil de l'assurée s'avèrent inutile.

19. Informé de ce que la cause était gardée juger, la recourante s'est encore brièvement exprimée par courrier de son mandataire du 8 juin 2018 : elle conteste catégoriquement le contenu de la détermination de l'OAI du 31 mai 2018. La liste des interventions de l'IMAD pour l'année 2018 correspond en tous points aux interventions des années précédentes, ce que l'intimée sait pertinemment, la recourante offre de le prouver si nécessaire lors des enquêtes. Elle conteste au surplus que ses déclarations aient été reportées de manière correcte dans le rapport d'enquête réalisée à son domicile. Elle persiste à soutenir que l'attitude des responsables de ce dossier auprès de l'OAI est des plus choquante en ce qu'ils s'en prennent à une personne seule, âgée et très gravement atteinte dans sa santé physique et psychique, et que les éléments médicaux figurant au dossier attestent que l'enquête a été conduite de manière parfaitement arbitraire.

### **EN DROIT**

1. La compétence de la chambre de céans et la recevabilité du recours ayant déjà fait l'objet de l'arrêt incident du 27 novembre 2017 (ATAS/1061/2017), il n'y a pas lieu d'y revenir.
2. a. Pour l'établissement des faits pertinents, il y a lieu d'appliquer les principes ordinaires régissant la procédure en matière d'assurances sociales, à savoir, en particulier, la maxime inquisitoire, ainsi que les règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve.  
  
b. La maxime inquisitoire régit la procédure (non contentieuse et contentieuse) en matière d'assurances sociales. L'assureur social (ou, en cas de litige, le juge) établit d'office les faits déterminants, sans préjudice de la collaboration des parties (art. 43 et 61 let. c LPGA ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, n. 27 ss). Les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués ; à défaut, elles s'exposent à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (art. 28 LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a ; 117 V 261 consid. 3b et les références).  
  
c. Comme l'administration, le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles (art. 61 let. c in fine LPGA). Il doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, Procédure et contentieux, op. cit., n. 78).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont

---

convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c) ; une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b ; cf. not. ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d s'agissant de la jurisprudence, toujours valable, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst.).

d. Quant au degré de preuve requis, 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 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Il n'existe 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 319 consid. 5a ; Ghislaine FRÉSARD-FELLAY, op. cit., n. 81 ss).

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent, singulièrement de savoir si c'est à juste titre que la CCGC a décidé de supprimer l'allocation pour impotent de degré moyen au terme de la procédure de révision initiée au début octobre 2016.
4. a. Selon l'art. 42 al. 1 phr. 1 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 (cf. art. 35 ss du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI - RS 831.201). Des conditions spéciales s'appliquent aux mineurs (art. 42bis LAI, réservé par l'art. 42 al. 1 phr. 1 LAI). Selon l'art. 9 LPGGA, auquel l'art. 42 al. 1 phr. 1 LAI fait référence, 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). En matière d'AI, 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 phr. 1 LAI).

L'art. 43bis LAVS règle le droit à l'allocation pour impotent des bénéficiaires de rente de vieillesse ou de prestations complémentaires. L'alinéa 5 de cette disposition précise que 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.

b. Pour avoir droit à une allocation pour impotent, il faut que l'atteinte à la santé affectant l'assuré empêche ce dernier d'accomplir seul les actes élémentaires de la vie quotidienne ; il ne suffit pas qu'elle en rende l'accomplissement plus difficile ou le ralentisse (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et références citées ; Stéphanie PERRENOUD, in Anne-Sylvie DUPONT / Margrit MOSER-SZELESS [éd.], Loi sur la partie générale des assurances sociales. Commentaire romand [ci-après : CR LPGA], 2018, n. 23 ad art. 9 ; Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 11 ad art. 42).

Cet empêchement – autrement dit le besoin d'aide ou de surveillance qu'il nécessite – doit revêtir un caractère durable. En matière d'AI, pour donner naissance au droit à une allocation pour impotent, il faut que l'assuré ait présenté une impotence sans interruption pendant au moins une année (art. 42 al. 4 phr. 2 LAI en relation avec les art. 29 [recte : 28] al. 1 let. b RAI, 42bis al. 3 LAI et 35 al. 1 RAI ; Stéphanie PERRENOUD, CR LPGA, n. 20 ad art. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 6 et 70 ad art. 42).

Les actes élémentaires de la vie quotidienne (aussi appelés actes ordinaires de la vie) que l'assuré doit être empêché d'accomplir sans l'aide ou la surveillance d'autrui recouvrent les six domaines suivants (ch. 8010 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIIAI] ; ATF 127 V 94 consid. 3c et références citées) : se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever) ; se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter) ; manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde) ; faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher) ; aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle/vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ; se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux). Ces actes comportent généralement plusieurs fonctions partielles ; l'aide ou la surveillance d'autrui ne doit pas être requise pour la plupart d'entre elles, mais au moins pour une seule d'entre elles (ch. 8011 CIIAI ; ATF 117 V 146 consid. 2), de façon cependant régulière (cf. 8025 CIIAI) et importante (ch. 8026 CIIAI ; Stéphanie PERRENOUD, CR LPGA, n. 21 ss ad art. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 11 ss ad art. 42).

c. L'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie – notion qui élargit la notion d'impotence en matière d'AI – n'englobe ni l'aide de tiers nécessaire pour accomplir les actes élémentaires de la vie, ni les soins permanents ou la surveillance permanente, mais vise une forme d'aide complémentaire et autonome. Il n'ouvre le droit à l'allocation pour impotent qu'en faveur d'assurés majeurs qui ne vivent pas dans une institution et qui ne sont pas en mesure, sans un tel accompagnement, de vivre de manière indépendante (art. 38 al. 1 let. a RAI), ou de faire face aux nécessités de la vie et d'établir des contacts sociaux (art. 38 al. 1



let. b RAI), ou d'éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (art. 38 al. 1 let. c RAI).

d. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI ; Stéphanie PERRENOUD, CR LPGA, n. 27 ss ad art. 9 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 36 ss ad art. 42).

Elle est réputée 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 (art. 37 al. 1 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 le ch. 8009 CIIAI), ou 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 encore 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.

Il y a impotence de degré faible (art. 37 al. 3 RAI) 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, ou d'une surveillance personnelle permanente, ou, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité, ou 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 encore – en matière d'AI – d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI.

e. Une enquête sur place (art. 69 al. 2 RAI) est le moyen adéquat pour la constatation d'une impotence et la détermination du droit à une allocation pour impotent. Pour qu'il ait valeur probante, il importe que le rapport d'enquête ait été élaboré 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. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas de conclure à un manque d'objectivité et un parti pris de sa part ; pour que son impartialité apparaisse douteuse, il faut qu'il existe des circonstances particulières permettant de

---

les justifier objectivement (ATF 130 V 61 consid. 6.2 p. 63 ; cf. 125 V 351 consid.3b/ee p. 353 ; cf. arrêt 9C\_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 9 ad art. 42).

L'art. 17 LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). Toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, respectivement d'impotence, et donc le droit à la rente, respectivement à l'allocation, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA (ATAS/728/2017 du 28 août 2017 consid. 8). La rente, respectivement l'allocation, peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain, respectivement sur le besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution des prestations réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit aux prestations (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force, respectivement de l'allocation pour impotent, et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse (ATAS/728/2017 du 28 août 2017 consid. 8 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

5. a. En l'espèce, il y a lieu de rappeler que la recourante, considérablement atteinte dans sa santé, depuis de très nombreuses années, soit dès l'âge de 43 ans (elle était âgée de 68 ans au moment de la décision entreprise), a bénéficié, avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 1992, d'une allocation pour impotent, à l'époque de degré faible. Cette décision initiale de l'assurance-invalidité était notamment fondée sur une expertise que l'autorité avait confiée à un médecin indépendant qui relevait notamment que cette femme (qui vivait à l'époque avec son mari et son fils) était sans aucun doute très gênée dans l'accomplissement de nombreuses tâches ménagères en raison de lésions arthrosiques de sa colonne vertébrale, surtout dans la région cervicale, qui avait entraîné des troubles radiculaires moteurs et sensitifs, en particulier au niveau du membre supérieur gauche, ayant persisté malgré plusieurs interventions

---

chirurgicales; ceci parmi d'autres atteintes à la santé, déjà existantes à l'époque. Dans le cadre d'une première procédure de révision initiée en mai 1996, une enquête au domicile de l'assurée avait été réalisée en mai 1997: à cette occasion, l'enquêteur, qui avait déjà rencontré la patiente en 1993, avait constaté que son état de santé s'était beaucoup dégradé; l'aide était régulière depuis courant 1993 pour se vêtir, pour couper la viande, la pizza et parfois pour se servir et remplir un verre d'eau, pour le bain, le shampoing et couper les ongles, ainsi que pour se coiffer ; elle souffrait de vertiges importants. Elle était beaucoup aidée, à l'époque, par son mari et par son fils qui assumaient la plupart des tâches ménagères. Par décision du 6 août 1997, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) lui avait accordé une allocation pour impotence moyenne avec effet au 1<sup>er</sup> mai 1996. Cette allocation, de degré moyen, a par la suite régulièrement été confirmée dans le cadre de plusieurs révisions périodiques successives, en 2010, puis en 2012, l'état de santé s'étant encore aggravé, au fil des ans. Au terme d'une nouvelle enquête à domicile, réalisée le 22 mars 2012, par Madame C\_\_\_\_\_, cette dernière recommandait d'admettre une aide régulière pour cinq actes ordinaires de la vie, nécessaire depuis plusieurs années, soit pour se vêtir et se dévêtir ; se lever ; couper les aliments ; se coiffer et se baigner/se doucher ; se déplacer à l'extérieur. L'enquêtrice relevait toutefois que pour l'acte « se lever », l'assurée pourrait éventuellement retrouver une certaine autonomie avec un moyen auxiliaire approprié. À cette époque, elle disposait déjà des moyens auxiliaires suivants: un fauteuil roulant, un siège aquatec, une planche de bain, un lit électrique, une barre de redressement, une poignée de sécurité à la salle de bains et aux WC, ainsi que deux cannes. L'allocation pour impotence de degré moyen avait dès lors été reconduite. À la même époque (2012) l'OAI lui avait encore octroyé des moyens auxiliaires supplémentaires notamment un scooter électrique. En 2013, l'Hospice général était intervenu auprès de l'OAI, dans une démarche soutenue par le médecin traitant de l'assurée, qui relevait dans un certificat médical du 1<sup>er</sup> mai 2013 que sa patiente présentait une perte progressive d'autonomie dans le cadre d'une pathologie médicale complexe, essentiellement au niveau du dos, d'un point de vue métabolique avec un diabète insulinotraité. Ainsi, au terme d'une instruction approfondie, l'OAI avait octroyé à l'assurée une série de moyens auxiliaires complémentaires, prise en charge divers travaux d'adaptation du logement, notamment de la cuisine, et l'installation d'une plate-forme élévatrice pour lui permettre d'accéder directement par le balcon de son logement, situé au rez-supérieur de la maison villageoise dans laquelle elle vit, à Dardagny. Mais entre-temps, son mari était décédé, au début 2014.

b. C'est dans ce contexte qu'en octobre 2016, une nouvelle procédure de révision périodique de l'allocation pour impotent a été initiée par l'OAI.

6. La décision entreprise étant fondée en particulier sur le résultat de l'enquête à domicile réalisée le 19 décembre 2016, notamment par Mme C\_\_\_\_\_, qui avait déjà procédé à l'évaluation de la situation de la recourante, à son domicile en 2012, il convient de déterminer si le rapport d'enquête du 4 janvier 2017 peut se voir

reconnaître une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence susmentionnée. Pour qu'il ait valeur probante, il importe que le rapport d'enquête ait été élaboré 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. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place.

Il est constant que ce rapport a été établi par une personne qualifiée, qui était déjà intervenue sur place pour une précédente évaluation en 2012, de sorte que sur le plan formel, Mme C\_\_\_\_\_ disposait manifestement des compétences nécessaires pour établir une telle évaluation. La chambre de céans observe à ce sujet qu'il subsiste une certaine incertitude sur la question de savoir si, le 19 décembre 2016, seule Mme C\_\_\_\_\_ s'est rendue au domicile de la recourante, ou si elle était accompagnée du cosignataire du rapport du 4 janvier 2017, M. F\_\_\_\_\_. En effet, le rapport ne précise pas qui étaient les participants sur place, l'usage du pluriel dans certains passages du rapport n'étant pas une indication déterminante de sujet ; d'un autre côté, si l'on prend en considération les conclusions de la recourante - certes rédigées par son mandataire, qui conclut préalablement au transport sur place de la chambre de céans, en présence "des auteurs" du rapport d'enquête, et d'un autre côté, les propos de la recourante, retranscrits et adaptés par son mandataire (réplique du 8 mai 2018 p.2), laquelle indique notamment souhaiter qu'une personne vienne à son domicile, pour l'examiner, qu'elle se comporte comme il se doit "pas comme l'infirmière qui est venue seulement un quart d'heure et qui m'a tout de suite dit, je vous retire votre allocation, point final", il semble bien que seule Mme C\_\_\_\_\_ se soit déplacée au domicile de l'assurée, en décembre 2016. Du reste l'intimée se réfère dans ses écritures, essentiellement à l'enquêtrice, Quoiqu'il en soit, cette question n'est pas déterminante, s'agissant de se prononcer sur la valeur probante du rapport du 4 janvier 2017, et il n'est pas nécessaire à ce stade de clarifier cette question, car la réponse n'aurait d'incidence ni sur l'appréciation du rapport, ni sur la solution du litige.

Certes, ce rapport évoque dans un premier temps les principales atteintes à la santé à l'origine de l'impotence – encore que la question de l'atteinte psychique apparaisse minimisée, n'évoquant qu'un état anxio-dépressif chronique, alors que le médecin traitant indique que la patiente bénéficie d'un suivi psychiatrique; le rapport se réfère également au questionnaire rempli par l'assurée, relevant que ce dernier n'évoque que le besoin d'aide pour trois actes ordinaires de la vie (couper les aliments, se doucher et se déplacer à l'extérieur); certes comporte-t-il des remarques et commentaires au regard de l'examen du besoin d'aide par rapport à chacun des actes ordinaires de la vie, mais déjà à cet égard, certaines remarques consignées

traduisent une confusion certaine de la part de l'assurée, qui ne pouvait pas manquer d'interpeller l'enquêtrice quant à la fiabilité des réponses données par l'intéressée. La teneur de ces remarques ne répond pas non plus aux exigences de précision et de détail pour chacun des actes de la vie, comme l'exige la jurisprudence, notamment par rapport aux explications précises et détaillées de l'assurée. Il est légitime en effet d'attendre de l'infirmière spécialisée qui procède à l'évaluation de la situation d'un assuré qu'elle y procède en toute objectivité, en pleine connaissance du dossier, y compris des documents médicaux qui y sont versés; qu'elle ne se satisfasse pas trop facilement des seules réponses de l'assuré - ce qui est valable dans un sens comme dans l'autre (en faveur ou en défaveur de l'assuré)- ; et se montre ainsi critique, en approfondissant au besoin son instruction, quitte à mettre l'assurée face à d'éventuelles contradictions ou incohérences, en regard de la pleine connaissance du dossier. Dans le cas d'espèce, plusieurs remarques censées justifier l'exclusion de l'aide nécessaire pour certains actes laisse clairement dubitatif. Ainsi en va-t-il des actes « se vêtir, se dévêtir, couper les aliments, se doucher, se coiffer (aucune remarque à cet égard)... ». L'impression qui se dégage de ce rapport, est que l'enquêtrice s'est trop vite accommodée, des réponses peu précises, sinon peu crédibles de l'assurée, pour exclure certains actes qui pourtant étaient sans autre admis comme nécessitant une aide, lors de sa propre et précédente évaluation, en 2012. On rappellera en effet que dans ses observations de 2012 (doc 73 dossier intimée), Mme C\_\_\_\_\_ retenait le besoin d'aide régulière et importante pour se vêtir et se dévêtir : il était noté que depuis plusieurs années, l'assurée avait besoin d'aide pour mettre le pull, le soutien-gorge, les chaussettes et les souliers, qu'elle avait également besoin d'aide pour se déshabiller, cette aide lui étant à l'époque apportée quotidiennement par son mari. Ce rapport retenait également que depuis plusieurs années, l'assurée avait besoin d'aide pour couper les aliments, avait besoin d'une aide complète pour se doucher - depuis plusieurs années également -, et ceci malgré une planche de bain; elle avait également besoin d'aide pour se coiffer. Certes, s'agissant de l'acte de se lever, le rapport de l'époque indiquait que depuis plusieurs années déjà, l'assurée avait besoin d'aide pour être tirée de la position couchée à assise, son mari l'aidant à sortir du lit; mais l'enquêtrice évoquait alors l'idée qu'un moyen auxiliaire comme une barre de redressement pourrait peut-être l'aider à se passer de l'aide du mari pour le lever, ceci restant à vérifier. Elle évoquait notamment dans les moyens auxiliaires susceptibles de diminuer l'impotence, "un fauteuil roulant, un siège aquatec, un lit et un scooter électriques (déjà demandés)". Mais en 2016, au moment du réexamen de la situation, l'enquêtrice, alors qu'elle avait retenu en 2012, une aide nécessaire pour cinq actes de la vie, que dans l'intervalle, et que l'aide quotidienne apportée par son mari n'était plus possible, dès lors que ce dernier était décédé au début 2014, l'enquêtrice a écarté les actes de se vêtir et se dévêtir, celui de se lever, celui de couper les aliments, celui de se doucher, pour ne retenir qu'un seul acte nécessitant de l'aide, soit "se déplacer à l'extérieur". Elle confirmait toutefois, en 2012, que l'assurée avait encore besoin de soins exigés par l'invalidité, pour la préparation du

semainier, et le changement du cathéter de la pompe à insuline, tous les deux jours, son mari lui apportant cette aide, et lui rappelant de prendre ses médicaments. Comment justifier dès lors objectivement, quatre ans plus tard, alors que le mari était entre-temps décédé, et alors qu'il ressort du dossier, - ce qui n'est pas contesté - , que l'état de santé de la recourante s'aggrave d'année en année (c'est d'ailleurs une évidence par rapport aux atteintes dégénératives et le diabète lourd dont elle souffre) que désormais l'aide nécessaire à l'époque pour quatre des cinq actes reconnus ne soit soudain plus nécessaire ? Certes, l'enquêtrice évoque les moyens auxiliaires qui ont été mis à disposition de l'assurée en 2012 puis en 2014, mais ceci n'explique pas tout, tant s'en faut (quels moyens auxiliaires remplaceraient l'aide nécessaire pour se vêtir, se coiffer, couper les aliments, prendre sa douche ? le rapport est muet sur ce point). Du reste l'enquêtrice relève que, parmi ces moyens auxiliaires, l'assurée ne peut plus utiliser le scooter électrique, et pas davantage le fauteuil roulant électrique : le premier car elle n'est plus en mesure de faire le nécessaire pour recharger la batterie, et le second car elle ne peut pas le mettre sur la plate-forme. Un certain nombre de ces actes nécessitant de l'aide ont été écartés par l'enquêtrice au motif que selon les déclarations de l'assurée, elle n'aurait pas besoin d'aide, sinon la refuserait (IMAD), depuis le décès de son mari; le rapport mentionne toutefois qu'il ressort d'un entretien téléphonique avec l'une des infirmières de la CSI, que cette dernière intervient deux fois par semaine sous mandat d'un médecin psychiatre, car l'assurée a un gros problème psychique et de légers troubles cognitifs. Des renseignements fournis par cette dernière, il ressort encore des contradictions notamment par rapport à l'utilisation de la plate-forme élévatrice, que l'assurée dirait utiliser pour sortir ses chiens, alors que l'infirmière indique que cette plate-forme n'est pas utilisée par l'intéressée. L'infirmière indique que l'assurée serait capable de se doucher sans aide de tiers, de même pour se vêtir. Il ressort toutefois du dossier que selon le médecin traitant, la patiente a besoin d'aide pour l'habillage et déshabillage, de même que pour sa toilette. Ces contradictions ne semblent pas avoir éveillé le moindre doute dans l'esprit de l'enquêtrice, et pas davantage de l'intimée, à réception de ce document.

Ce rapport se conclut par les recommandations de ses auteurs qui concluent que depuis le décès du mari et l'octroi de plusieurs moyens auxiliaires, l'assurée ne nécessite plus d'aide régulière et importante pour plusieurs actes ordinaires de la vie quotidienne, ne retenant que l'aide pour les déplacements à l'extérieur, plus lointains que devant son immeuble « selon les dires de l'assurée ». Contrairement aux exigences de la jurisprudence rappelée précédemment, de ce point de vue, et même en rapprochant ces recommandations des remarques figurant dans le corps du rapport, aucune précision n'est donnée par rapport à la justification de la suppression des besoins d'aide et les actes concernés, en relation avec les moyens auxiliaires qui seraient concernés.

Quant à la conclusion, les auteurs du rapport indiquent : « les conditions pour une allocation pour impotence ne semblent plus remplies. ».

La chambre de céans constate ainsi que les auteurs du rapport eux-mêmes ne paraissent pas convaincus de leur conclusion, celle-ci n'apparaissant au demeurant pas convaincante, au vu de ce qui précède.

Dans ces conditions, il n'est pas possible d'accorder une pleine valeur probante à ce rapport.

Au contraire, sinon à réception du rapport, du moins et en tout état sur opposition, au vu des explications données par l'assurée dans son opposition, l'intimée ne pouvait pas sans autre conclure que les arguments avancés par l'assurée, dans le cadre de l'opposition, ne permettaient pas de faire une appréciation différente de la situation, soit en ne reconnaissant une aide nécessaire que pour un seul des six actes de la vie ordinaire.

Ainsi, la décision entreprise étant fondée essentiellement sur ce rapport, pour cette raison déjà, elle devra être annulée et le dossier retourné à l'intimée, charge à l'OAI de compléter l'instruction, notamment eu égard au fait que la situation et l'état de santé de la recourante, dont rien au dossier ne permet de dire qu'il se soit amélioré, depuis la précédente évaluation, paraît au contraire s'être aggravé, après le décès de son époux, notamment sur le plan psychique: au moment de la décision entreprise, il apparaissait en tout état que l'assurée bénéficiait d'un suivi psychiatrique nécessaire. L'assurée a également évoqué une vraisemblable détérioration de sa vue, qui pourrait également avoir une incidence sur la nécessité à tout le moins d'une aide et d'un accompagnement.

7. S'agissant en particulier de l'aide nécessaire pour se vêtir et se déshabiller, plusieurs éléments du dossier sont contradictoires: la recourante indiquait elle-même dans le questionnaire de révision (réponse par une croix dans une case) qu'elle était capable de se vêtir et de se déshabiller seule. Il ressort toutefois du rapport d'enquête à domicile que la réalité semble beaucoup plus nuancée, et la remarque de l'enquêtrice paraît très optimiste. Si l'on compare en effet la situation telle qu'elle se présentait du vivant de son mari, la recourante s'était largement vu reconnaître, et de longue date, la nécessité de l'aide pour ces actes, et c'était alors quotidiennement que son mari lui apportait l'aide indispensable à cet égard. Elle a toutefois expliqué, dans le cadre de son opposition, combien il lui était difficile de s'habiller, en raison du fait que ses mains et ses doigts tremblent, indépendamment des douleurs qu'elle ressent aux mains. Il en va de même pour chausser les bas, les chaussettes et les souliers, car, devant se mettre en avant, son dos et sa nuque la font beaucoup souffrir.

Certes, c'est dans le cadre du recours, qu'elle a expliqué qu'après la mort de son mari, indépendamment de son état de dépression, elle avait peur qu'on la déshabille et de se mettre toute nue devant des personnes étrangères, et que cela lui avait pris du temps pour être mise en confiance afin de pouvoir être assistée d'une aide-soignante qui lui donne ses douches, indiquant au demeurant que cette aide-soignante a elle-même peur pendant ces interventions, en raison du peu de mobilité

de la recourante, et du risque qu'elle tombe. La recourante a ainsi produit un relevé des interventions de l'IMAD, certes, postérieures à la décision entreprise, puisque la liste produite - où figurent d'ailleurs à chaque fois la douche et l'habillage -, porte sur une période qui démarre apparemment au début du mois de janvier 2018. Certes en règle générale, la jurisprudence, d'ailleurs rappelée précédemment, prescrit que le juge des assurances sociales doit examiner la légalité d'une décision en fonction de l'état des faits tels qu'il se présentait au moment de la décision attaquée. Il n'empêche que, dans le contexte de ce dossier, et en prenant également en compte la situation telle qu'elle se présentait déjà depuis de nombreuses années, et en particulier jusqu'au décès du mari de la recourante, à supposer même - ce qui semble ressortir d'ailleurs du courrier de la recourante, complétant son opposition -, que pendant une période, après le décès de son mari, elle ait pu avoir une très grande difficulté à admettre que l'aide nécessaire puisse lui être apportée par des personnes ne lui étant pas proches, il n'empêche que la nécessité d'une aide pour ces actes n'avait pas pour autant disparu, ainsi qu'en témoignent les difficultés qu'elle décrit, et qui correspondent, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'évolution de son état de santé.

C'est d'ailleurs le lieu d'observer qu'à lecture du dossier, on a clairement le sentiment que, dès le décès de son mari, malgré l'aide qu'a notamment pu lui apporter l'assistante sociale de l'hospice général et les personnes qui l'ont aidée à obtenir des moyens auxiliaires supplémentaires, ou l'aide dont elle avait besoin pour pouvoir se nourrir à peu près normalement, pour ne prendre que ces exemples, la recourante a beaucoup pris sur elle-même, vivant recluse, et s'isolant chez elle, au risque de sacrifier certains actes de la vie, faute de pouvoir les effectuer elle-même, ou sinon au prix de difficultés considérables. La procédure de révision en matière d'impotence a permis de mettre en évidence notamment le fait qu'un certain nombre des moyens auxiliaires qui lui avaient été mis à disposition ne lui sont plus accessibles, notamment son fauteuil roulant électrique et son scooter électrique, pour les raisons qu'elle a exposées. Or, et personne ne soutient le contraire, le fait qu'elle ne puisse plus utiliser certains de ses moyens auxiliaires ne signifie nullement qu'elle en ait perdu le besoin, mais au contraire, que les installations qui lui permettraient de le faire devraient être adaptées. Et à cet égard, bien que la question de ces moyens auxiliaires ne soit pas directement liée à l'objet du litige, il paraît étonnant que l'intimée, pourtant alertée par le rapport d'enquête à domicile, - et avant elle déjà l'enquêtrice -, n'aient pas à tout le moins été interpellées par rapport aux implications de ces constatations, sinon aient été amenées à réagir, pour empoigner ces problèmes avec tout le sérieux qu'ils méritent.

Le retour du dossier à l'intimée, permettra ainsi à l'OAI de reprendre d'une façon plus générale l'ensemble de la situation de la recourante, y compris par rapport à l'actualité sinon l'adaptation nécessaire des moyens auxiliaires, du reste susceptibles d'avoir une influence sur l'impotence de l'assurée, notamment, dans une certaine mesure, par rapport à l'acte de se déplacer.



8. Au vu de ce qui précède, la décision entreprise sera en conséquence annulée, et le dossier retourné à l'intimée, pour qu'elle procède à une instruction complémentaire qu'elle aurait dû mener, en tout cas au stade de l'opposition, comme mentionné précédemment. Elle devra notamment ordonner une nouvelle enquête à domicile, au besoin en concertation directe avec les intervenants de l'IMAD, et recueillir tous renseignements utiles auprès des médecins traitants, notamment du psychiatre, de l'ophtalmologue et des autres spécialistes, ainsi qu'auprès des infirmières en charge de la recourante, de même qu'à examiner la situation en regard des moyens auxiliaires octroyés, afin de déterminer si des adaptations sont possibles pour que l'assurée puisse à nouveau en disposer.
9. Le recours est ainsi partiellement admis.
10. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).
11. Etant donné que, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimée au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

**Statuant**

**Au fond :**

1. Admet partiellement le recours;
2. Annule la décision sur opposition de la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION du 12 mai 2017, et retourne le dossier à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants ;
3. Condamne l'intimée au paiement de la somme de CHF 2'000.- à la recourante, à titre de participation à ses frais et dépens;
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimée.
5. 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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