

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 181 vom 28. März 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__181

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 181 du 28 mars 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 181 del 28 marzo 2025

Regeste

ALLOCATION POUR IMPOTENT, ADMISSION DE LA DEMANDE, AVS | 43bis LAVS, 17 al. 2 LPGA, 9 LPGA, 37 RAI, 88a al. 2 RAI, 66bis RAVS

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 181

ALLOCATION POUR IMPOTENT, ADMISSION DE LA DEMANDE, AVS | 43bis LAVS, 17 al. 2 LPGA, 9 LPGA, 37 RAI, 88a al. 2 RAI, 66bis RAVS

TRIBUNAL CANTONAL AVS 18/24 - 12/2025 ZC24.013010 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 28 mars 2025 _____ Composition : Mme Livet , présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges Greffière : Mme Vulliamy ***** Cause
pendante entre : H. _____ , à [...], recourante, agissant par l'intermédiaire de son
curateur, K. _____ , à [...], et Caisse P. _____ , à [...], intimée. _____ Art.
9 et 17 al. 2 LPGA ; 43 bis LAVS ; 66 bis RAVS ; 37 et 88 a al. 2 RAI E n f a i t : A. a)
H. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a déposé, le 14 février 2022,
une demande d'allocation pour impotent AVS [assurance-vieillesse et survivants] auprès de
l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Elle a indiqué
avoir besoin d'aide pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux, ainsi que pour
l'administration quotidienne de médicaments. Elle a joint à sa demande un rapport du 15
décembre 2021 de la Dre R. _____ , médecin praticienne et cheffe de clinique en
gériatrie au Centre F. _____ , posant les diagnostics de troubles cognitifs majeurs,
mnésiques et exécutifs, d'origine neurodégénérative de type Alzheimer probable et
vasculaire microangiopathique (périvertriculaire et sous-corticale), à un stade léger à
modéré (CDR 1-2), de HTA [hypertension artérielle] persistante (160/102 mm Hg,
107 bpm), d'hyperlipidémie mixte et de réserves basses en vitamine D et Folates. b) Dans
un questionnaire du 15 février 2022, annexé le 8 mars 2022, le compagnon de l'assurée,
T. _____ , a indiqué que cette dernière avait besoin d'aide pour se déplacer/entretenir des
contacts sociaux. Il a précisé qu'elle avait également besoin d'aide médicale pour
l'administration du traitement et qu'elle avait besoin d'une surveillance personnelle
permanente la journée pendant toute la semaine. Il a expliqué qu'elle ne se faisait plus à
manger, n'employait plus les machines ou les ustensiles correctement et ne se souvenait
plus où se trouvaient les ustensiles, ni où les ranger. c) Les actes de la vie quotidienne
[AVQ] ont été passés en revue lors d'un entretien téléphonique du 27 avril 2022 entre une
collaboratrice de l'OAI et T. _____ , dont il ressort ce qui suit : «(...) Dans un premier
temps, c'est notre assurée qui a répondu au téléphone. Elle indique que son mari est au
travail et rapidement, force est de constater qu'elle n'a plus la capacité d'entretenir une
conversation. Il confirme ne plus pouvoir avoir d'échanges adéquats avec notre assurée et

qu'elle ne fait plus grand-chose. Il s'informe sur l'API car dit n'avoir rien compris. Tous les AVQ ont été passés en revue. Se vêtir : au moment de notre entretien, l'assurée a gardé la capacité de se vêtir et se dévêtir sans aide. Toutefois, elle n'est jamais sûre au moment de les préparer. Son compagnon l'aide à les choisir, surtout pour les adapter à la météo et lors des sorties, des promenades, elle ne sait pas quoi mettre. Déplacements et contacts sociaux : l'assurée ne sort plus seule de son logement. Elle est toujours accompagnée pour se rendre aux rendez-vous médicaux. Consciente de sa maladie, elle ne veut plus rencontrer ses ami.es car a peur de dire des bêtises et elle se renferme sur elle-même. Surveillance personnelle permanente : le rapport médical indique : « de nuit » et 1 à 2h le jour mais appellera surtout par angoisse. Le questionnaire complémentaire indique « de jour » mais nous ne pouvons pas prendre en compte sa description dans le cadre de la surveillance. Le compagnon dit que le médecin ne lui permet pas de laisser sa compagne toute seule. Elle est rapidement très angoissée et dès qu'elle ne le voit plus dans son champ de vision, elle l'appelle en criant. Le matin de mon appel, il était allé chercher le courrier à la boîte aux lettres et a échangé quelques mots avec son voisin avant de remonter à la maison. Il dit ensuite pouvoir s'absenter de temps en temps une heure mais quand le médecin l'a su, il a fait venir le BRIO à domicile pour pouvoir mettre en place le service Alzamis. Une infirmière en santé mentale va également lui rendre visite à domicile et une mise en place d'un CAT est aussi imminente. Le compagnon se dit soulagé car il pourra sortir et se changer les idées. Lorsque laissée seule, une personne développe des angoisses, il n'est pas facile de déterminer de quelle façon elle se mettrait en danger dans la mesure où elle n'est que très rarement laissée seule et pas plus d'une heure. Contacté, le médecin confirme le besoin de cette surveillance. Il dit aussi que son compagnon peut partir moins d'une heure. Selon lui, laissée seule trop longtemps, elle se mettrait en danger en voulant préparer un repas par exemple. » d) Par décision du 5 mai 2022, la Caisse P. _____ (ci-après : la Caisse ou l'intimée) a alloué à l'assurée une allocation pour impotent AVS de degré moyen, avec effet au 1 er avril 2021, en raison d'un besoin d'aide régulier et important pour deux actes de la vie ordinaire (se vêtir/se dévêtir et se déplacer/entretenir des contacts sociaux), ainsi que d'une surveillance personnelle permanente. B. a) Par courrier du 5 mai 2023 adressé à la Caisse, T. _____ et K. _____, respectivement compagnon et curateur de l'assurée, ont demandé la révision de l'allocation pour impotent, dans la mesure où cette dernière ne pouvait plus effectuer les charges basiques d'un ménage. Ils ont transmis un rapport du 5 mai 2023 du Dr M. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, attestant que l'assurée était inapte à assurer les tâches domestiques nécessaires à son maintien à domicile et qu'elle avait besoin d'un proche aidant pour pouvoir rester à domicile, aide assurée par son compagnon. Ils ont également produit la décision de la Justice de paix du district de [...] du 24 février 2023, instaurant une curatelle de représentation et de gestion en faveur de l'assurée. b) Après avoir reçu ce courrier, transmis par la Caisse comme objet de sa compétence, l'OAI a, par courrier du 16 mai 2023, demandé au curateur de l'assurée de déposer une demande formelle. c) Par demande d'allocation pour impotent AVS du 9 juin 2023, l'assurée, par son curateur, a indiqué avoir besoin d'aide pour se vêtir/se dévêtir depuis le 1 er janvier 2022, pour manger depuis le 1 er janvier 2023, n'étant plus capable de préparer les aliments, pour les soins du corps depuis le 1 er janvier 2023, son conjoint l'aidant à faire sa toilette, et pour se déplacer/entretenir des contacts sociaux. S'agissant de la surveillance personnelle, il était indiqué que l'assurée devait être continuellement sous surveillance de son conjoint. d) Par courrier du 12 juin 2023, l'OAI a accusé réception de la demande de l'assurée et a informé son curateur qu'en

tant que nouvelle demande, elle ne pouvait être examinée que s'il était établi de façon plausible que l'impotence s'était modifiée de manière à influencer le droit. Il lui a dès lors imparti un délai de 30 jours pour produire un rapport médical détaillé précisant le diagnostic, les limitations fonctionnelles, la description de l'aggravation de l'état de santé de la personne assurée par rapport à l'état antérieur, la date à laquelle était survenue l'aggravation, ainsi que le pronostic et autres renseignements utiles. e) Par courriers des 3 juillet et 15 août 2023, le curateur de l'assurée a transmis à l'OAI un rapport du Dr M. _____ du 23 juin 2023, dans lequel ce médecin a indiqué que, depuis la fin de l'année 2022 et le début de l'année 2023, l'assurée s'était mise à fuguer et avait sauté par la fenêtre de sa chambre à coucher, entraînant l'intervention de la gendarmerie. Il a également expliqué que l'assurée était inapte à assurer les tâches domestiques nécessaires à son maintien à domicile et qu'elle avait besoin de son compagnon en tant que proche aidant. Le curateur a également transmis un rapport du 19 juillet 2023 de la Dre N. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin cheffe adjointe au Centre F. _____, qui a retenu les diagnostics de troubles neurocognitifs majeurs d'origine neurodégénérative sur une maladie d'Alzheimer cliniquement probable et vasculaire microangiopathique, de stade modéré CDR 2 et de SCPD [Syndromes comportementaux et psychologiques dans les démences] de type anxiété, irritabilité et méfiance. La Dre N. _____ a également indiqué ce qui suit : « (...) Au niveau cognitif, on déplore la progression des difficultés mnésiques, praxiques, gnosiques et langagières sur cette dernière année. Madame ne participe plus aux AVQ, qui sont toutes pourvues par Monsieur. Elle est capable de se doucher seule mais nécessite stimulation et guidance de son compagnon pour initier l'activité et la poursuivre. Sans son intervention, la patiente se doucherait plusieurs fois par jour, ou ne se doucherait pas, en raison des troubles mnésiques. Monsieur doit également superviser Madame pour initier l'habillage, pour guider les gestes et changer ses habits, sans quoi elle porterait toujours les mêmes et les mettrait à l'envers. Le reste des AVQ sont conservées. On remarque aujourd'hui une patiente qui présente des troubles phasiques importants, avec un discours pauvre, peu informatif, avec de nombreuses paraphasies et un manque de mot très sévère. L'ensemble de ces éléments s'inscrit dans l'étiologie neurodégénérative et vasculaire microangiopathique déjà connue. (...) Il faut noter que la patiente est incapable de vivre à domicile seule, et dépend entièrement de son compagnon pour la réalisation des courses, les repas, la lessive, le ménage, la gestion de ses traitements. Elle nécessite stimulation et guidance pour la douche afin de maintenir une hygiène corporelle satisfaisante, ainsi que d'une aide légère pour assurer un habillement correct. Elle ne peut rester à domicile seule, même une heure seule, et a besoin d'une présence 24h/24. (...) Finalement, il n'y a pas actuellement de risque de dénutrition, devant un score MNAsf toujours à 12/14, un appétit conservé, une alimentation variée et équilibrée assurée par le compagnon, ainsi qu'un poids stable aujourd'hui mesuré à 49 kg, comme l'année dernière. » f) Le 29 août 2023, le curateur de l'assurée a transmis à l'OAI un « questionnaire complémentaire allocation pour impotent », en mentionnant que l'assurée a également besoin de bénéficier d'une aide-ménagère pour les tâches que son compagnon ne peut pas faire. Il ressort du questionnaire que, dans l'acte « manger », l'assurée a besoin d'aide pour couper les aliments depuis le mois de mai 2023, n'ayant plus la force physique de le faire. Il est précisé que c'est son compagnon qui prépare le repas, coupe les aliments et les donne à l'assurée, qui peut encore utiliser un couteau sur des aliments tendres, comme les légumes ou certains fruits. Pour l'acte « faire sa toilette », le compagnon de l'assurée doit l'aider, depuis le mois de juin 2023, notamment pour faire sa toilette, pour se laver le visage et pour

préparer quotidiennement ses habits, tout en insistant pour qu'elle prenne une douche. Il ressort également de ce questionnaire que l'assurée a besoin d'une aide médicale ou sanitaire permanente depuis le mois de janvier 2023, effectuée par son compagnon, qui prépare les médicaments et les lui donne. g) Par décision du 27 novembre 2023, la Caisse a refusé la demande d'augmentation de l'allocation pour impotent de l'assurée. Elle a retenu qu'une aide supplémentaire était nécessaire, depuis mai 2023, pour l'acte « faire sa toilette/soins du corps », ainsi que pour des soins permanents, sans que cela ne modifie le droit à l'allocation pour impotent, qui demeurerait de degré moyen. h) Par courrier du 5 décembre 2023, le curateur de l'assurée a formé opposition à l'encontre de cette décision, en faisant valoir que celle-ci était dans l'incapacité de maintenir son intérieur, le couple ayant dû prendre une aide-ménagère une fois par semaine, qu'elle ne pouvait notamment pas faire à manger, ni cuisiner ou repasser, ni même baisser le son de la télévision. En outre, son état nécessitait une surveillance 24h sur 24, qui ne permettait plus à son compagnon d'effectuer certaines tâches. i) Par décision sur opposition du 27 février 2024, la Caisse a estimé que l'assurée était toujours autonome pour accomplir les actes « se lever/s'asseoir/se coucher » et « aller aux toilettes ». Concernant l'acte « manger », elle pouvait encore utiliser un couteau pour couper les aliments tendres et porter les aliments à sa bouche et n'avait donc pas besoin d'une aide régulière et importante pour cet acte. S'agissant de l'aide pour effectuer le ménage, la préparation des repas et le repassage, cela ne pouvait pas être pris en compte en âge AVS, dès lors que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'était pas pris en considération dans l'AVS. Enfin, la surveillance personnelle permanente avait déjà été retenue lors de la précédente décision du 5 mai 2022. C. a) Par acte du 21 mars 2024, l'assurée, agissant par l'intermédiaire de son curateur, a formé recours à l'encontre de la décision sur opposition de la Caisse du 27 février 2024, concluant implicitement à ce qu'une allocation pour impotent de degré grave lui soit accordée, au vu de l'aggravation de son état de santé. Elle a fait valoir un besoin d'aide quotidienne 24h sur 24 et d'une surveillance continue, n'étant notamment plus à même de se vêtir et de se dévêtir, de manger sans encouragement et de faire sa toilette seule. Était joint à son recours un certificat du Dr M. _____ du 19 mars 2024, selon lequel son état d'autonomie s'était dégradé depuis la seconde demande, dans la mesure où elle n'avait plus seulement besoin de stimulation pour initier les activités de la vie quotidienne, mais également pour les faire. Elle avait ainsi besoin d'aide pour s'habiller, se laver, sortir, faire le ménage, le repassage et la cuisine. Pour manger, elle pouvait le faire seule une fois la table mise, avec stimulation. Le Dr M. _____ a précisé que cette situation allait en s'aggravant au vu de la maladie neurodégénérative de la mémoire. b) Le 25 mars 2024, le curateur a été invité par la juge instructrice à lui faire parvenir la décision contre laquelle il recourait, ce qu'il a fait le 27 mars 2024. c) Le 26 avril 2024, l'intimée a transmis la prise de position de l'OAI du 17 avril 2024, qui proposait le rejet du recours, en faisant valoir que l'assurée n'avait pas besoin d'aide concernant l'acte « se lever/s'asseoir/ se coucher », ni pour l'acte « manger ». Il a précisé que si la personne assurée avait besoin de l'aide directe d'autrui seulement pour couper des aliments durs, il n'y avait pas d'impotence, dès lors que de tels aliments n'étaient pas consommés tous les jours. d) Le 28 mai 2024, la recourante, par son curateur, a répliqué en transmettant les documents suivants : - un rapport du 20 mars 2024 de Z. _____, ergothérapeute à domicile, indiquant un début de suivi une fois par semaine depuis le mois de mai 2022 et selon lequel l'état cognitif de la recourante s'était dégradé petit à petit depuis le début de la prise en charge. Elle avait ainsi besoin, depuis quelques mois, d'aide pour toutes les tâches quotidiennes, notamment de guidance, voire d'aide

complète pour la toilette et l'habillage, de stimulation et de guidance pour manger, et d'aide pour pallier à toutes les activités domestiques et de cuisine. Elle a précisé que la recourante avait actuellement besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne ; - une attestation de proche aidant du 1^{er} mai 2024 de la Fondation [...] pour T. _____ ; - un rapport de la Dre N. _____ du 22 mai 2024, dont il ressort ce qui suit : « Mon évaluation gériatrique met en évidence une aggravation de la dépendance fonctionnelle de Mme H. _____ sur cette dernière année. Depuis janvier 2024, Madame est devenue plus dépendante dans ses activités quotidiennes de base. Elle était déjà totalement dépendante dans les activités instrumentales de la vie quotidienne. Ainsi, aujourd'hui, M. T. _____ stimule, guide et aide Mme H. _____ pour la réalisation de la douche ainsi que pour l'habillage. Il doit fournir la même assistance pour que Madame puisse se lever et se coucher du lit. Enfin, il doit la stimuler et l'aider pour la gestion d'une incontinence urinaire qui nécessite l'utilisation de protège-slips que la patiente n'est pas capable de porter ni de changer au moment opportun. Sans cette assistance quotidienne, 7/7 et 24/24, Madame ne serait pas capable de prendre soin d'elle, ne pourrait pas rester vivre à domicile et se mettrait en danger. Par ailleurs, depuis 2022 déjà, M. T. _____ fournit une assistance quotidienne 7/7 et 24/24 pour la réalisation des courses, des repas, de la lessive, des transports et des médicaments. Sans son aide, Madame serait totalement incapable de prendre soin d'elle-même dans ces différents domaines. Cette situation est irréversible, attendue de s'aggraver progressivement en raison de difficultés cognitives croissantes ainsi que d'une apathie qui empêche Madame d'avoir des initiatives, des projets ou des envies et de prendre soin d'elle-même. » e) Par duplique du 25 juin 2024, la Caisse a transmis les déterminations de l'OAI du 24 juin 2024 qui renvoyait à un avis médical du Service médical régional (ci-après : SMR) du 14 juin 2024. Dans cet avis, le Dr S. _____, médecin praticien, a relevé que le rapport du 22 mai 2024 de la Dre N. _____ indiquait une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis janvier 2024, avec notamment un besoin d'aide régulier et important pour l'acte « aller aux toilettes », cette dernière n'ayant plus les capacités cognitives pour changer seule ses protections. Ce rapport décrivait également une guidance pour se lever et se coucher du lit, en lien avec la dégradation cognitive de la maladie d'Alzheimer. Le Dr S. _____ a conclu qu'il n'avait pas de raison de s'écarter de l'analyse faite par la Dre N. _____, qui attestait une aggravation en janvier 2024, notamment pour l'acte « aller aux toilettes ». E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). En vertu de ces dispositions, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une allocation pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants, plus particulièrement sur le degré de l'impotence. b) L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité

[LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit à une allocation pour impotent. 3. a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la 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. b) L'art. 43 bis LAVS règle l'allocation pour impotent dans le régime de la LAVS. Selon cette disposition, ont droit à l'allocation pour impotent les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui présentent une impotence (art. 9 LPGA) grave, moyenne ou faible (al. 1). L'évaluation de l'impotence s'effectue par application analogique de la LAI ; il incombe aux offices de l'assurance-invalidité de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires (al. 5). 4. L'art. 66 bis al. 1 RAVS (règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101) précise que l'art. 37 al. 1, al. 2 let. a et b, et al. 3 let. a à d RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) est applicable par analogie à l'évaluation de l'impotence dans l'AVS. a) Aux termes de 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. b) A teneur de 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, en outre, d'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, en outre, d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c ; voir toutefois consid. 5 infra pour les assurés du régime de l'assurance-vieillesse et survivants). c) Selon une jurisprudence constante (ATF 127 V 94 consid. 3c ; 125 V 297 consid. 4a et les références), ainsi que selon les chiffres 2020 et suivants de la Circulaire sur l'impotence (CSI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), les actes élémentaires de la vie quotidienne comprennent les six actes ordinaires suivants : - se vêtir et se dévêtir ; - se lever, s'asseoir et se coucher ; - manger ; - faire sa toilette (soins du corps) ; - aller aux toilettes ; - se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, et établir des contacts. De manière générale, n'est pas réputé apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 121 V 88 consid. 6c). Cependant, si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4). Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c ; TF 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 ; ch. 2021 CSI). Il faut cependant que, pour cette fonction, l'aide soit régulière et importante. Elle est régulière lorsque la personne assurée en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour, par exemple, lors de crises se produisant parfois seulement tous les deux ou trois jours mais

pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (ch. 2010 CSI). L'aide est considérée comme importante lorsque la personne assurée ne peut plus accomplir au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie ou qu'elle ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou lorsqu'en raison de son état psychique, elle ne peut l'accomplir sans incitation particulière ou encore, lorsque, même avec l'aide d'un tiers, elle ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour elle (ATF 117 V 146 consid. 3b ; ch. 2013 CSI). d) L'aide à l'accomplissement des actes précités peut être directe ou indirecte. 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 ne le ferait pas, qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même (ATF 133 V 450 consid. 10). L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes affectées d'un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, l'enjoignant à agir, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 2016 à 2018 CSI). 5. Selon la volonté du législateur, les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui n'avaient pas besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie avant d'atteindre l'âge de la retraite ne peuvent prétendre à l'allocation pour impotent de l'AVS pour ce motif (ATF 133 V 569 consid. 5.4, confirmant la légalité de l'art. 66 bis al. 1 RAVS ; TF 9C_11/2020 du 28 mai 2020 consid. 5.3). En effet, l'art. 66 bis RAVS ne renvoie précisément pas aux art. 37 al. 2 let. c et al. 3 let. e RAI, de sorte que ces lettres ne sont pas applicables dans le régime de l'AVS. 6. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner objectivement tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 351 consid. 3 et 122 V 157 consid. 1c). c) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). 7. a) Aux termes de 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 dépendait son octroi changent notablement. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit aux prestations, avec une appréciation des preuves et une constatation des faits pertinents – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé est sans pertinence de ce point de vue (ATF 141 V 9

consid. 2.3). b) Si l'impotence ou le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88 a al. 2 RAI). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2 ; TFA I 90/2005 du 8 juin 2006 consid. 2.2). 8. a) En l'espèce, la recourante a été mise au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen depuis le 1^{er} avril 2021, en raison d'un besoin d'aide pour deux actes de la vie ordinaire, à savoir se vêtir/se dévêtir et se déplacer/entretenir des contacts sociaux, ainsi qu'en raison d'une surveillance personnelle permanente. Par décision du 27 novembre 2023, la Caisse a retenu qu'une aide supplémentaire était nécessaire, depuis mai 2023, pour faire sa toilette/soins du corps, ainsi que pour des soins permanents, sans que cela ne modifie le degré d'impotence moyen déjà reconnu. Dans sa décision sur opposition du 27 février 2024, l'intimée a estimé que la recourante était toujours autonome pour accomplir les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « aller aux toilettes » et « manger ». De son côté, la recourante a nié pouvoir accomplir ces actes seule et a, au contraire, fait valoir qu'elle avait besoin d'une aide quotidienne 24h sur 24 et d'une surveillance continue. Il convient dès lors de déterminer si l'intéressée nécessite ou non une aide régulière et importante pour ces trois actes de la vie ordinaire et si elle aurait ainsi droit à une allocation pour impotent de degré grave, dès lors qu'elle aurait besoin d'une aide régulière et importante pour tous les actes de la vie quotidienne. b) En ce qui concerne l'acte « se lever/s'asseoir/se coucher », le rapport de la Dre N._____ du 22 mai 2024 indique que T._____ doit stimuler, guider et aider la recourante pour qu'elle puisse se lever et se coucher du lit. La Dre N._____ a précisé que l'intéressée était devenue plus dépendante depuis le mois de janvier 2024, soit avant que la décision sur opposition du 27 février 2024 n'ait été rendue (cf. consid. 6c supra). Le SMR a d'ailleurs indiqué, dans son avis du 14 juin 2024, qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter de cette analyse. Ainsi, il faut admettre la nécessité d'une aide indirecte régulière et importante pour cet acte. c) Pour l'acte « aller aux toilettes », la Dre N._____ a indiqué que T._____ devait stimuler la recourante et l'aider pour la gestion d'une incontinence urinaire, qui nécessitait l'utilisation de protège-slips que celle-ci n'était pas capable de porter, ni de changer au moment opportun (cf. rapport du 22 mai 2024). On peut dès lors suivre l'avis du Dr S._____ quand il estime que le rapport de la Dre N._____ atteste une aggravation, notamment pour l'acte « aller aux toilettes » (cf. avis SMR du 14 juin 2024). Il convient dès lors d'admettre la nécessité d'une aide régulière et importante pour cet acte. d) S'agissant de l'acte « manger », l'intimée a retenu que la recourante pouvait encore utiliser un couteau pour couper les aliments tendres et les porter à sa bouche et a dès lors nié un besoin d'aide (cf. décision sur opposition du 27 février 2024). Elle n'a toutefois pas examiné la question sous l'angle de l'aide indirecte. En effet, une telle aide est nécessaire si la personne assurée doit être encouragée à saisir ses couverts, à prendre les aliments et à les porter à sa bouche et si, à défaut, la personne ne s'alimenterait pas. En l'occurrence, la recourante souffre de troubles cognitifs majeurs, mnésiques et exécutifs, d'origine neurodégénérative de type Alzheimer probable (cf. rapports des 15 décembre 2021 et 19 juillet 2023 des Dres R._____ et N._____). Ces troubles entraînent, pour la recourante, un besoin d'aide pour initier plusieurs actes de la vie quotidienne. Elle a ainsi besoin d'être guidée et stimulée pour initier l'activité de se doucher et la poursuivre, sans quoi elle se doucherait plusieurs fois par jour ou alors pas du tout en

raison des troubles mnésiques. Il en va de même de l'habillage qui doit être initié par le compagnon de la recourante, qui guide les gestes et change les habits (cf. rapport de la Dre N. _____ du 19 juillet 2023). T. _____ doit également stimuler, guider et aider la recourante pour qu'elle puisse se lever et se coucher du lit (cf. rapport de la Dre N. _____ du 22 mai 2024). Au vu des troubles dont souffre la recourante, de l'aggravation de ceux-ci constatée depuis janvier 2024 (cf. rapports des 20 mars et 22 mai 2024 de l'ergothérapeute et de la Dre N. _____), de la nécessité d'être stimulée, guidée et du besoin de rappel pour effectuer les actes de la vie quotidienne, il paraît vraisemblable que tel soit également le cas pour l'acte « manger ». Cela ressort d'ailleurs des constatations du Dr M. _____ qui a indiqué que la recourante pouvait manger seule une fois à table, mais avec stimulation (cf. rapport du 19 mars 2024), et de celles de l'ergothérapeute, qui a mentionné que la recourante avait besoin d'être stimulée et guidée pour manger (cf. rapport du 20 mars 2024). A cet égard encore, on relèvera que, si l'absence d'un risque de dénutrition a été relevé dans le rapport du 19 juillet 2023 de la Dre N. _____, celle-ci a également précisé que c'était le compagnon de la recourante qui assurait une alimentation variée et équilibrée. Celui-ci avait d'ailleurs indiqué, dans un questionnaire du 15 février 2022, que la recourante ne se faisait plus à manger, ni n'employait plus les machines et ustensiles correctement. Eu égard à ce qui vient d'être exposé, il convient d'admettre que la recourante nécessite une aide régulière et importante pour l'acte « manger » depuis janvier 2024. e) En définitive, la recourante a désormais besoin d'aide pour tous les actes ordinaires de la vie, en plus d'une surveillance continue et de soins permanents. Elle remplit ainsi les conditions de l'art. 37 al. 1 RAI et a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} avril 2024, soit trois mois après l'aggravation constatée en janvier 2024 (cf. art. 88 a al. 2 RAI). 9. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision sur opposition attaquée réformée, en ce sens que la recourante a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré grave à compter du 1^{er} avril 2024. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) Dès lors que seul l'avocat désigné comme curateur ou tuteur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre à des dépens (ATF 124 V 338 consid. 4 et la référence citée), le curateur n'a pas droit à l'allocation de dépens pour la défense des intérêts de la recourante. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 27 février 2024 par la Caisse P. _____ est réformée, en ce sens que H. _____ a droit au versement d'une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} avril 2024. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ K. _____ (pour H. _____), ■ Caisse P. _____, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.