

BGer 9C_263/2025 vom 4. März 2026

Bundesgericht, 2026-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_263_2025

FR: TF 9C_263/2025 du 4 mars 2026

IT: TF 9C_263/2025 del 4 marzo 2026

Erwägungen

E. 1

La recourante a adressé un "recours" au Tribunal fédéral. L'arrêt attaqué est une décision finale (art. 90 LTF), rendue en dernière instance cantonale par un tribunal supérieur (art. 86 al. 1 let. d et al. 2 LTF), dans une cause de droit public (art. 82 let. a LTF) ne tombant pas sous le coup de l'une des exceptions prévues à l' art. 83 LTF . La voie du recours en matière de droit public est dès lors ouverte (cf. art. 62 LPGA), à l'exclusion de toute autre (art. 113 LTF). La désignation imprécise de la voie de droit ne saurait cependant nuire à la recourante dans la mesure où son acte remplit les exigences légales d'un recours en matière de droit public (cf. ATF 148 I 160 consid. 1.1 et la référence).

E. 2

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'en écarter doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l' art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut pas être pris en considération.

E. 3.1

Le litige porte sur le droit de l'assurée à une allocation pour impotent (de degré grave), ainsi que sur le début du droit à l'allocation (versement antérieurement au 1er avril 2023 déjà).

E. 3.2

La LAVS - en particulier - a été modifiée dans le cadre de la révision "AVS 21" (modification du 17 décembre 2021, RO 2023 92; FF 2019 5979), entrée en vigueur le 1er janvier 2024. Dès lors que la législation applicable est celle qui était en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1), l'ancien droit demeure applicable. La décision litigieuse du 7 août 2024 concerne en effet le droit à une allocation pour impotent dès le 1er avril 2023 (demande tardive).

E. 3.3

L'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs notamment à la notion d'impotence (art. 9 LPGA) et aux conditions légales du droit à une allocation pour impotent (art. 43bis LAVS , art. 42 LAI et 37 RAI). Il suffit d'y renvoyer.

E. 3.4

L'interprétation et l'application correctes de la notion juridique de l'impotence, ainsi que les exigences relatives à la valeur probante de rapports d'enquête au domicile de l'assuré relèvent de questions de droit, que le Tribunal fédéral examine librement (art. 95 let. a LTF). Les constatations de la juridiction cantonale relatives aux limitations fonctionnelles de la personne assurée pour accomplir certains actes ordinaires de la vie, fondées sur le résultat d'examens médicaux et sur un rapport d'enquête à domicile ayant valeur probante, constituent en revanche des questions de fait, soumises au Tribunal fédéral sous un angle restreint (art. 105 al. 2 LTF ; cf. ATF 132 V 393 consid. 3.2; arrêt 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 1.2 et les arrêts cités).

E. 4

La juridiction cantonale a d'abord constaté que la caisse de compensation, par l'intermédiaire de l'office AI, avait admis que l'assurée présentait un besoin d'aide régulier et important pour accomplir les cinq actes ordinaires de la vie suivants: "se déplacer, entretenir des contacts sociaux" (depuis le 1er septembre 2019), "faire sa toilette" (depuis le 1er octobre 2019), "se vêtir, se dévêtir" (depuis le 1er novembre 2021), ainsi que "se lever, s'asseoir, se coucher" et "aller aux toilettes" (depuis le 1er octobre 2023). Par conséquent, l'administration avait reconnu que le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré faible pour deux actes était ouvert dès le 1er octobre 2020, soit après un an de délai de carence. L'assurée présentant un besoin d'aide pour cinq actes de la vie quotidienne depuis le 1er octobre 2023, elle avait droit à une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1er janvier 2024, soit trois mois après l'aggravation. Dans la mesure où la demande d'allocation pour impotent était tardive, les prestations ne pouvaient toutefois être octroyées qu'à partir du 1er avril 2023.

Les juges précédents ont ensuite examiné si les "dates d'apparition" du besoin relatif aux actes "se lever, s'asseoir, se coucher" et "aller aux toilettes" retenues par l'administration dans la décision sur opposition du 7 août 2024 pouvaient être confirmées. S'ils ont admis cela s'agissant de l'acte "se lever, s'asseoir, se coucher" (besoin d'aide régulier et important existant depuis le 1er octobre 2023), ils ont retenu que la recourante n'était pas apte à accomplir seule l'acte "aller aux toilettes" depuis octobre 2021 déjà (et non pas à compter du 1er octobre 2023 seulement). Niant l'existence d'un besoin d'aide régulier et important pour accomplir l'acte "manger", les premiers juges ont considéré que l'assurée ne remplissait pas les conditions posées par l' art. 37 al. 1 RAI pour se voir reconnaître le droit à une allocation pour impotent de degré grave. Ils ont en revanche admis que le droit de la recourante à une allocation pour impotent de degré moyen pour quatre actes ordinaires de la vie était ouvert depuis novembre 2022 (besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie au sens de l' art. 37 al. 2 let. a RAI dès novembre 2021). Étant donné que la demande d'allocation pour impotent était tardive, les prestations ne pouvaient toutefois être octroyées qu'à partir du 1er avril 2023, soit douze mois avant le dépôt de la demande de prestations en avril 2024, conformément à l'art. 46 al. 2, 1re phrase, LAVS.

E. 5.1

S'agissant d'abord de l'évaluation de son degré d'impotence, la recourante reproche aux premiers juges d'avoir nié qu'elle présentât un besoin d'aide d'autrui pour accomplir l'acte "manger". Elle leur fait en substance grief d'avoir admis que cet acte était "inclus" dans les actes ordinaires de la vie "se lever, s'asseoir, se coucher" et "se déplacer". L'assurée allègue

à cet égard que les trois repas principaux doivent lui être amenés à son fauteuil (sur lequel elle est assise toute la journée, une fois qu'elle y a été installée), ce qui nécessite de lui réinstaller son plateau (sur lequel sont notamment disposés ses télécommandes, sa radio et son téléphone portable). Dans ce contexte, la recourante se prévaut également de la nécessité d'un accompagnement psychologique (besoin d'être stimulée pour ne pas oublier de manger et boire suffisamment pour s'hydrater). En se référant à une attestation établie par son médecin traitant (dont elle ne précise pas la date), l'assurée affirme aussi qu'elle a besoin d'aide pour la préparation des repas.

E. 5.2

L'argumentation de la recourante est mal fondée, pour les raisons qui suivent.

E. 5.2.1

Certes, si comme le fait valoir l'assurée, l'acte ordinaire de la vie "manger" comprend l'aide consistant à apporter un des repas principaux au lit en raison de l'état de santé de la personne assurée, en revanche, la nécessité de se faire accompagner pour se rendre à table ou quitter la table ou d'être aidé pour y prendre place ou se lever doit être prise en considération dans les actes ordinaires de la vie "se lever, s'asseoir, se coucher" et "se déplacer" (cf. arrêt 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et 5). Dans la mesure où le fait d'apporter les repas à table ne fait pas partie de l'acte ordinaire de la vie "manger", une impotence dans l'accomplissement de cet acte ne peut donc entrer en ligne de compte, pour les personnes qui peuvent manger à table, que s'il existe un besoin d'aide pour une activité qui doit être accomplie lorsque la personne concernée est déjà assise à table et que le repas est déjà servi (arrêt H 128/03 du 4 février 2004 consid. 3).

En l'occurrence, l'assurée ne prétend pas que les repas doivent lui être amenés au lit. Elle expose en effet qu'il faut lui apporter les repas au fauteuil ou l'amener à table, avec le travail que cela occasionne de la désinstaller de son fauteuil et de la réinstaller. Ce n'est donc pas le fait de manger qui est concerné par l'aide décrite, mais celui de pouvoir se mettre à table (accompagnement pour se rendre au fauteuil et y installer une table, respectivement un plateau). Or cette aide est déjà prise en considération dans les actes "se lever, s'asseoir, se coucher" et "se déplacer", pour lesquels une impotence a été admise (depuis le 1er septembre 2019 pour l'acte "se déplacer", respectivement depuis le 1er octobre 2023 pour l'acte "se lever, s'asseoir, se coucher"), ce que l'assurée ne conteste pas.

E. 5.2.2

Pour le surplus, la recourante ne s'en prend pas aux constatations cantonales relatives à l'acte "manger", selon lesquelles elle peut apporter les aliments à sa bouche sans l'aide d'un tiers et ne nécessite l'aide d'autrui que pour couper les aliments durs. Or à cet égard, on rappellera, à la suite de l'instance précédente, qu'une telle aide est insuffisante pour admettre un besoin d'aide régulière et importante en lien avec l'acte ordinaire de la vie "manger", dès lors que des aliments durs ne sont pas consommés tous les jours (cf. arrêt 9C_328/2024 du 20 décembre 2024 consid. 4.2 et les arrêts cités). On ajoutera que la préparation des repas ne constitue par ailleurs pas une fonction partielle de l'acte "manger", pas plus que le fait de suivre un régime alimentaire particulier (choix des aliments; cf. arrêt 9C_688/2014 du 1er juin 2015 consid. 5.1).

Quant à la nécessité d'un accompagnement psychologique (besoin d'être stimulée pour ne pas oublier de manger et boire suffisamment pour s'hydrater) dont se prévaut aussi la

recourante, il s'agit d'un fait au sujet duquel sa représentante a indiqué n'avoir "pas osé le relever, par respect" pour sa mère, la recourante, lors de l'audience du 21 mars 2025; sa recevabilité est dès lors douteuse au regard de l' art. 99 al. 1 LTF , selon lequel notamment aucun fait nouveau ne peut être présenté (au Tribunal fédéral) à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente. En tout état de cause, une telle nécessité n'a pas été attestée médicalement. Si les docteurs E._____ et F._____, tous deux spécialistes en médecine interne générale au Département de réadaptation et gériatrie de l'Hôpital G._____, ont constaté la présence de troubles cognitifs non-investigués précédemment et caractérisés par une désorientation partielle dans le temps (rapport du 10 octobre 2019), le médecin traitant de l'assurée n'a pas retenu de diagnostic en relation avec de tels troubles. Dans son rapport du 5 mai 2024, le docteur C._____ a mentionné, comme seuls diagnostics ayant une influence sur l'incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome, l'hypertension artérielle (HTA), l'insuffisance cardiaque, l'arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA), l'embolie pulmonaire et la thrombose veineuse profonde (TVP), ainsi que l'insuffisance artérielle. L'infirmier indépendant qui s'occupe de l'assurée n'a pas non plus fait état de la nécessité d'un accompagnement psychologique en relation avec l'acte "manger". Dans l'attestation qu'il a établie le 1er avril 2025, il a relevé que la recourante était incapable d'accéder seule au réfrigérateur ou au micro-ondes, qu'il lui était impossible de préparer, réchauffer ou servir un repas de manière autonome, qu'elle nécessitait l'aide d'un tiers pour l'installer correctement à table et qu'elle ne pouvait pas s'alimenter si personne ne lui apportait de quoi manger.

On ajoutera encore que le fait que l'assurée a été alimentée via une sonde naso-gastrique de décembre 2023 à fin avril 2024 (à la suite d'un séjour hospitalier), ne permet pas non plus de retenir un besoin d'aide régulier et important en relation avec l'acte "manger", étant donné que ce besoin a duré moins d'une année (cf. art. 43bis al. 2 LAVS , dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023; consid. 3.2 supra).

E. 5.3

Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation des premiers juges quant à l'absence d'un besoin d'aide régulier et important pour l'acte ordinaire de la vie "manger", avec pour conséquence qu'une impotence grave ne peut pas être reconnue, les conditions n'en étant pas réalisées. En effet, aux termes de l' art. 37 al. 1 RAI , le droit à une allocation pour impotent de degré grave présuppose que l'assuré présente un 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, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence (consid. 5.2 supra). Le recours est mal fondé sur ce point.

E. 6.1

Concernant ensuite le début du droit à l'allocation pour impotent, on rappellera qu'aux termes de l' art. 46 al. 2 LAVS , si l'assuré fait valoir son droit à une allocation pour impotent plus de douze mois après la naissance du droit, l'allocation ne lui est versée, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, que pour les douze mois qui ont précédé sa demande. Des arriérés sont alloués pour des périodes plus longues si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations et s'il présente sa demande dans un délai de douze mois à compter du moment où il en a eu connaissance.

E. 6.2

En ce qu'elle affirme que si elle avait été informée par l'institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), qu'elle avait mandatée en 2019, elle aurait eu connaissance de son droit à une allocation pour impotent plus tôt, en se prévalant aussi d'un devoir d'information à cet égard et de "désinformation qualifiée", l'assurée ne démontre pas une violation de l' art. 46 al. 2 LAVS . En effet, pour admettre la présence de faits ouvrant droit à des prestations que la personne assurée ne pouvait pas connaître, au sens de l'art. 46 al. 2, 2e phrase, LAVS, il faut qu'un état de fait objectivement donné ouvrant droit à des prestations n'ait pas été reconnaissable ou que la personne assurée ait été empêchée pour cause de maladie malgré une connaissance adéquate de déposer une demande ou de charger quelqu'un du dépôt de la demande (ATF 139 V 289 consid. 4.2; 102 V 112 consid. 1a; cf. aussi arrêt 9C_265/2016 du 16 août 2016 consid. 5). Or à cet égard, l'assurée n'établit pas - pas plus qu'elle ne l'allègue - qu'elle n'aurait pas été en mesure de connaître ses propres problèmes de santé et les autres circonstances qui pouvaient, le cas échéant, lui donner droit à une allocation pour impotent, comme l'ont dûment retenu les juges précédents. Elle ne conteste en particulier pas leur constatation, selon laquelle elle disposait de l'entier de ses facultés mentales. Partant, l'allocation ne lui est versée que pour les douze mois qui ont précédé sa demande, conformément à l'art. 46 al. 2, 1re phrase, LAVS, soit dès le 1er avril 2023, la date du dépôt de la demande (le 17 avril 2024) n'étant pas contesté. Le recours est mal fondé sur ce point également.

E. 7

En conclusion, en niant que la recourante présentât une impotence grave et en réformant la décision sur opposition querellée en ce sens que l'intéressée a droit à une allocation pour impotent de degré moyen à partir du 1er avril 2023, la juridiction cantonale n'a pas violé le droit fédéral, ni constaté les faits de manière manifestement inexacte ou apprécié arbitrairement les preuves. Le recours est mal fondé.

E. 8

Vu l'issue de la procédure, la recourante doit supporter les frais y afférents (art. 66 al. 1 LTF).

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