

BGer 9C_526/2024 vom 3. Juli 2025

Bundesgericht, 2025-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_526_2024

FR: TF 9C_526/2024 du 3 juillet 2025

IT: TF 9C_526/2024 del 3 luglio 2025

Erwägungen

E. 1

L'OFAS a qualité pour recourir devant le Tribunal fédéral contre un prononcé d'une juridiction cantonale dans le domaine de l'assurance-invalidité (art. 89 al. 2 let. a LTF , en relation avec les art. 89 RAI , 201 al. 1 LAVS et 62 al. 1bis LPGA).

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 a trait au droit de A.A. _____ à une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité (de degré faible). Est seule litigieuse, en instance fédérale, la question de savoir si l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 3 let. b RAI).

Les parties ne contestent pas les constatations cantonales selon lesquelles l'assuré n'a pas besoin, de façon permanente, de soins particulièrement astreignants au sens de l' art. 37 al. 3 let. c RAI. Il n'est pas non plus contesté, comme déjà devant l'instance précédente, que A.A. _____ ne présente pas un besoin d'aide pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (cf. art. 37 al. 3 let. a RAI).

E. 3.2

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Ces modifications sont applicables en l'espèce, étant précisé que la solution du présent litige ressort de dispositions dont la teneur n'a pas été modifiée.

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), aux conditions du droit à une allocation pour (mineur) impotent (art. 42 al. 1 à 3 et 42bis LAI), aux critères d'évaluation de l'impotence (art. 37 RAI) et à la notion de surveillance personnelle permanente (art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI; arrêts 8C_393/2021 du 13 octobre 2021 consid. 3.2.2; 9C_831/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.1). Il rappelle aussi la jurisprudence concernant le niveau de vraisemblance que doit atteindre un fait pour être considéré comme

établi (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les arrêts cités), ainsi que les règles applicables à la valeur probante des rapports d'enquête pour l'évaluation du degré d'impotence (art. 69 al. 2 RAI ; ATF 130 V 61 consid. 6; 128 V 93) et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA). 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). Est en revanche une question de fait, soumise au Tribunal fédéral sous un angle restreint, celle de savoir si les éléments constitutifs d'une surveillance personnelle permanente au sens de la loi et de la jurisprudence sont réalisés dans un cas concret (arrêts 8C_393/2021 précité consid. 3.3; 9C_831/2017 précité consid. 1.2 et les arrêts cités).

E. 4.1

Les juges précédents ont admis que les conditions d'une surveillance personnelle permanente au sens de l' art. 37 al. 3 let. b et al. 4 RAI étaient en l'occurrence remplies. Ils se sont fondés sur le rapport de la doctoresse D. _____ du 6 août 2023, en se référant aussi à l'arrêt 9C_825/2014 du 23 juin 2015 consid. 4.4.1. Ils ont inféré de l'avis de la médecin traitante que la surveillance assumée par les parents de A.A. _____ visait à prévenir des situations d'hypo- ou d'hyperglycémie, susceptibles de provoquer des séquelles tardives (par exemple des troubles de la vue, des lésions rénales ou des maladies vasculaires), voire de mettre en danger sa vie, si bien que l'intensité de la surveillance et son caractère permanent devaient être admis, même si l'assuré était âgé de moins de 6 ans au moment du prononcé litigieux. La juridiction cantonale a ainsi considéré qu'il convenait de "s'écarter" de l'appréciation de l'enquêtrice, qui avait exposé que l'assuré requérait une surveillance en adéquation avec son âge. Elle a étayé son appréciation en indiquant que dans l'arrêt 9C_825/2014 du 23 juin 2015 consid. 4.4.1, le Tribunal fédéral a jugé que le besoin de surveillance permanente peut être admis déjà en cas de faible probabilité de mise en danger, lorsque l'absence de surveillance pourrait avoir des conséquences néfastes pour la santé. En conséquence, les juges précédents ont reconnu le droit de l'assuré à une allocation pour impotent de degré faible depuis le 1er octobre 2022, au vu du diagnostic de diabète de type 1 posé en octobre 2021 (cf. art. 42 al. 4 LAI).

E. 4.2

L'OFAS reproche aux juges précédents d'avoir violé le droit fédéral (art. 42 al. 4 LAI , art. 37 al. 3 let. b et al. 4 RAI) en retenant que l'assuré nécessite une surveillance personnelle permanente. Il fait en substance valoir que le besoin de surveillance que requièrent les enfants atteints de diabète de type 1 ne peut pas être qualifié de permanent ou de suffisamment intensif pour admettre la nécessité d'une surveillance personnelle permanente au sens de l' art. 37 al. 3 let. b RAI .

E. 4.3

Pour sa part, l'assuré allègue qu'il présente un besoin de surveillance personnelle permanente, étant donné qu'il doit bénéficier, de jour comme de nuit, d'une disponibilité constante de la part d'un adulte formé pour procéder aux contrôles glycémiques et intervenir en cas d'urgence. À défaut, il court selon lui manifestement le risque de se mettre en danger ou de compromettre durablement sa santé.

E. 5.1

Sous l'intitulé "Recommandations relatives à l'évaluation de l'impotence déterminante pour les mineurs", l'annexe II de la Circulaire sur l'impotence de l'OFAS (CSI), dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2022, état au 1er juillet 2023 (compte tenu de la date de la décision administrative litigieuse [du 22 septembre 2023]; cf. consid. 5.3 infra), prévoit qu'avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne peut en général pas être prise en considération. Mais en fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut être reconnu pour les enfants dès 4 ans lorsqu'ils sont sujets à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par médication ou qu'ils présentent un autisme infantile. En cas de risque d'étouffement suite à de fréquents vomissements, il faut prendre en compte une surveillance dès le début. En cas de problèmes respiratoires, la surveillance n'est pas forcément nécessaire (elle dépend du degré de gravité et de l'applicabilité de mesures non personnelles, comme la surveillance par moniteur, etc.).

E. 5.2

Le 31 juillet 2024, l'OFAS a publié une Lettre-circulaire n° 443 relative à l'allocation pour impotent pour mineurs atteints de diabète. Selon le ch. 4 de cette circulaire, portant le titre marginal "Surveillance", "[a]vant 6 ans, l'enfant doit de toute façon être surveillé, même s'il est en bonne santé. Le contrôle régulier de la glycémie relève des mesures de soins et non de la surveillance. Les enfants diabétiques se comportent comme les autres enfants de leur âge, et ont la même perception du danger. Ils comprennent et peuvent suivre les instructions et les ordres. Bien que les parents doivent constamment garder un oeil sur la glycémie de leur enfant pour pouvoir réagir si nécessaire (par ex. en lui donnant des aliments appropriés ou de l'insuline supplémentaire), les enfants atteints de diabète peuvent régulièrement s'éloigner de la supervision de leurs parents, aller à l'école ou pratiquer des loisirs avec leurs amis (par ex. jouer dehors, jouer au foot). Même si les parents veilleront à ce qu'en règle générale, quelqu'un soit présent pour reconnaître les symptômes d'une hypoglycémie et réagir en conséquence, cela ne signifie pas qu'ils ne peuvent jamais quitter les enfants des yeux, ne serait-ce que pour quelques minutes. Il y a donc un certain besoin de surveillance, mais celui-ci n'est pas permanent ('intensif') au sens de l'art. 37, al. 3, let. b, RAI. Par 'surveillance personnelle permanente', on entend l'observation constante d'un assuré, qui ne saurait être interrompue plus de quelques minutes ici et là sans que cela ne cause de danger important pour la vie de l'assuré ou pour des tiers. Les enfants atteints de diabète n'ont pas besoin d'une surveillance aussi intense. [...] En vertu de l'obligation de réduire le dommage, il convient également de prendre en compte les moyens auxiliaires numériques qui permettent de réduire le besoin de présence des parents (par ex. applications pour smartphone indiquant simplement et rapidement les valeurs pertinentes). Dans de rares cas (à partir de 6 ans), un besoin de surveillance peut être reconnu si le diabète est très instable et qu'un état comateux risquait à tout moment de survenir sans signe annonciateur".

E. 5.3

Bien que les directives administratives ne lient en principe pas le juge, celui-ci est néanmoins tenu de les considérer dans son jugement, pour autant qu'elles permettent une interprétation des normes juridiques qui soit adaptée au cas d'espèce et équitable. Ainsi, si les directives administratives constituent une concrétisation convaincante des dispositions légales, le tribunal ne s'en départit pas sans motif pertinent. Dans cette mesure, il prend en considération le but de l'administration tendant à garantir une application égale du droit (ATF 148 V 102 consid. 4.2; 146 V 224 consid. 4.4. et l'arrêt cité). En principe, il convient

de tenir compte de la version qui était à la disposition de l'autorité de décision au moment de la décision (et qui a déployé un effet contraignant à son égard), soit en l'occurrence, de l'annexe II de la CSI, dans sa teneur valable à partir du 1er janvier 2022, état au 1er juillet 2023 (au vu de la date de la décision administrative litigieuse [du 22 septembre 2023]); des compléments ultérieurs peuvent éventuellement être pris en compte, notamment s'ils permettent de tirer des conclusions sur une pratique administrative déjà appliquée auparavant (cf. ATF 147 V 278 consid. 2.2 et les références), comme c'est le cas de la Lettre-circulaire n° 443 du 31 juillet 2024 relative à l'allocation pour impotent pour mineurs atteints de diabète.

E. 6

L'appréciation de la juridiction cantonale, qui a admis que l'assuré, âgé d'un peu plus de 5 ans au moment de la décision administrative litigieuse, requérait une surveillance personnelle permanente accrue au sens de l' art. 37 al. 3 let. b et al. 4 RAI , ne peut pas être suivie, pour les raisons qui suivent.

E. 6.1

On rappellera qu'en vertu de l' art. 37 al. 4 RAI , l'impotence des mineurs doit être évaluée en prenant en considération uniquement le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Conformément à l'annexe II de la CSI (qui a succédé à l'annexe 3 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] établie par l'OFAS avec effet au 1er janvier 2022), une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération avant l'âge de six ans, le recourant insistant à cet égard sur le fait que tous les enfants ont besoin d'une surveillance importante avant cet âge. En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu déjà avant l'âge de six ans, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (arrêt 8C_158/2008 du 15 octobre 2008 consid. 5.2.2 et les références; cf. aussi consid. 5.1 supra).

E. 6.2

Certes, dans l'arrêt 8C_195/2023 du 5 mars 2024 consid. 5.2.2, le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si un besoin de surveillance personnelle peut également être reconnu dès l'âge de quatre ans pour les enfants atteints de diabète sucré de type 1, en fonction de la situation et du degré de surveillance, par analogie avec la situation des enfants sujets à des crises d'épilepsie. Dans le cas jugé à l'époque, les contrôles réguliers de la glycémie ne dépassaient en effet pas de manière significative le niveau habituel de surveillance d'un enfant de trois ou cinq ans, selon les constatations de l'instance précédente qui liaient le Tribunal fédéral ("bindende Feststellungen"). Tel est également le cas en l'espèce. En effet, selon les constatations de l'enquêtrice, A.A._____ requiert une surveillance en adéquation avec son âge; l'enquêtrice a précisé à cet égard que l'enfant suit une scolarité normale et va à l'accueil parascolaire, qu'il peut jouer seul dans une pièce et que sa glycémie est 73 % du temps dans la cible. On ne saurait en déduire que les contrôles réguliers de la glycémie dépasseraient de manière significative le niveau habituel de surveillance d'un enfant de moins de six ans, ce d'autant plus que la doctoresse D._____ ne l'a pas indiqué; dans son rapport du 6 août 2023, la médecin traitante a fixé le nombre de contrôles de la glycémie recommandés à plus de quatre par jour. Par ailleurs, il n'apparaît pas non plus que l'assuré souffrirait d'autres troubles susceptibles de nécessiter un besoin de surveillance personnelle plus élevé par rapport à un enfant en bonne santé du même âge

(déficience intellectuelle ou cognitive, par exemple). Dans ce contexte, on rappellera que selon la jurisprudence, pour admettre la nécessité d'une surveillance personnelle permanente au sens de l'art. 37 al. 2 let. b et al. 3 let. b RAI, il faut qu'en raison de son état de santé sur le plan physique, psychique ou mental, l'assuré ne puisse pas être laissé seul toute la journée en raison de défaillances mentales, ou un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions (arrêt 9C_831/2017 précité consid. 3.1 et les arrêts cités).

Quant au fait que A.A. _____ ne peut pas être laissé seul la nuit, sous peine d'être en danger (rapport de la doctoresse D. _____ du 6 août 2023), il ne permet pas de parvenir à une autre conclusion. Comme le fait valoir l'OFAS, tous les enfants, en particulier quand ils sont âgés de moins de six ans, ne peuvent pas être laissés seuls la nuit. De plus, selon la jurisprudence, des contrôles et des interventions nécessaires plusieurs nuits par semaine ne suffisent pas pour admettre qu'un enfant souffrant de diabète de type 1 nécessite un besoin de surveillance permanente (cf. arrêt 8C_719/2022 du 5 mars 2024 consid. 6.6). Or à cet égard, les parents de l'intimé ont rapporté à l'enquêtrice devoir intervenir seulement de manière irrégulière de nuit (entre 1 et 3 fois pendant une nuit, puis plus pendant 2 à 4 nuits, puis 2 nuits de suite, puis plus, etc.).

E. 6.3

Par ailleurs, si la doctoresse D. _____ a indiqué qu'un enfant sans surveillance et en proie à une hyper- ou hypoglycémie se mettrait selon toute probabilité en danger, si bien qu'il doit être sous une surveillance personnelle accrue, permanente et perpétuelle (rapport du 6 août 2023), ses explications doivent être nuancées au regard du considérant précédent. La pédiatre traitante a exposé des considérations d'ordre général, transposables à la situation de tout enfant diabétique. Dans son rapport du 6 août 2023, la doctoresse D. _____ ne s'est en effet pas concrètement référée au cas de A.A. _____, lorsqu'elle a exposé qu'un enfant diabétique ne peut pas se prendre en charge de manière autonome et fiable avant l'âge de 12 ans environ (étant donné la capacité de calcul, de discipline et de prévoyance exigée par cette discipline), si bien que la présence constante d'un adulte (parents, professeur ou maman de jour) ayant été sensibilisé à cette pathologie et au comportement à adopter en cas de complication aiguë est indispensable pour assurer un équilibre glycémique et intervenir de manière adéquate en cas d'urgence.

En l'occurrence, si l'enquêtrice a admis l'existence d'un danger lorsque la glycémie de A.A. _____ n'est pas dans la cible, faisant état d'hyperglycémies susceptibles de se révéler délétères à long terme pour les organes vitaux (rapport d'enquête à domicile du 5 juillet 2023, ch. 1.1 et 1.4.3), elle a cependant nié la nécessité d'une surveillance personnelle permanente. Elle a en particulier exposé que la glycémie était 73 % du temps dans la cible et que durant les 27 % du temps restants, l'enfant était plus souvent en hyperglycémie qu'en hypoglycémie, ce qui ne représentait pas un risque vital immédiat. L'enquêtrice a également expliqué que l'assuré dispose de moyens auxiliaires, notamment d'un capteur à glycémie et qu'il porte une pompe à insuline, qui sont reliés à une application pour smartphone et permettent de fournir en direct le taux de sucre dans le sang et d'émettre un signal lorsque la glycémie s'élève au-delà ou s'abaisse en-deçà de la cible, respectivement d'adapter la dose d'insuline injectée, d'où une diminution du risque de mise en danger pour l'enfant et du besoin de présence des parents. Le point de vue de l'enquêtrice n'est du reste pas contredit par l'avis de la doctoresse D. _____, qui a en effet indiqué que son patient sait quand il est dans des valeurs hors cible et comment réagir (rapport du 4 avril 2023). Au demeurant,

lorsque l'assuré présente des hypoglycémies, elles sont le plus souvent sans gravité et remontent rapidement (cf. rapport de la doctoresse D. _____ du 5 septembre 2023). Ces éléments confirment un besoin de surveillance certes régulier mais non pas permanent et intense, comme le fait valoir l'OFAS. Ils n'établissent par ailleurs pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'enfant courrait un danger important pour sa vie s'il était laissé sans surveillance durant quelques minutes.

E. 6.4

Quant aux interventions effectuées en cas d'urgence (augmentation de la dose d'insuline ou remise en place du cathéter, notamment), elles ont déjà été prises en compte dans le cadre de l'évaluation des besoins en soins de l'enfant, si bien qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance (arrêt 9C_831/2017 précité consid. 3.1).

E. 7

En définitive, en reconnaissant le droit de A.A. _____ à une allocation pour impotent de degré faible depuis le 1er octobre 2022, les premiers juges ont violé le droit fédéral. Ils ont en effet méconnu la notion de surveillance personnelle permanente au sens de l' art. 37 al. 3 let. b RAI . Le recours est bien fondé.

E. 8

Compte tenu de l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'intimé (art. 66 al. LTF), qui n'a pas droit à des dépens (art. 68 al. 1 LTF). Le recourant n'a pas droit à des dépens, même s'il obtient gain de cause (art. 68 al. 3 LTF). La cause est renvoyée à la juridiction cantonale pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure (art. 67 et 68 al. 5 LTF).

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