GE_GERICHTE ATAS/221/2025 vom 31. März 2025

GE Cour de justice, 2025-03-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_221_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/221/2025 du 31 mars 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/221/2025 del 31 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la LAI. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2

Le litige porte sur le droit à une allocation pour impotent antérieurement au 1er mai 2023.

E. 3.1

Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42bis est réservé. Cette dernière disposition prévoit que les ressortissants suisses mineurs qui n'ont pas leur domicile (art. 13 al. 1 LPGA) en Suisse sont assimilés aux assurés en ce qui concerne l'allocation pour impotent, à la condition qu'ils aient leur résidence habituelle (art. 13 al. 2 LPGA) en Suisse. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (art. 42 al. 2 LAI). L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance. Le droit naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable ; l'art. 42bis al. 3 est réservé (art. 42 al. 4 LAI). S'agissant du début du droit à l'allocation pour impotent, l'art. 48 al. 1 LAI portant sur le paiement des arriérés de prestations stipule que si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes : a. il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations ; b. il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits.

A/3700/2024 - 7/11 -

E. 3.2

Conformément au message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6e révision, premier volet ; (FF 2010 1647)), cet article rétablit le droit au versement d'arriérés pour l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires, tel qu'il s'appliquait avant la 5e révision. Celle-ci avait modifié cette

disposition en l’adaptant à l’art. 29 (rentes) et à l’art. 10 al. 1 (mesures de réinsertion et d’ordre professionnel). Le droit aux arriérés concernant l’allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires était alors passé d’un an à cinq ans sans que cela ne corresponde à l’intention du législateur. Cela a créé une inégalité de traitement par rapport à l’allocation pour impotent de l’AVS, pour laquelle le droit aux arriérés est limité à douze mois, et l’application de la disposition n’était guère possible ; aussi le droit antérieur à la 5e révision a-t-il été restauré pour les prestations énoncées.

E. 4.1

Selon l’art. 24 al. 1 LPGA le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. Selon l’art. 48 al. 1 LAI si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

E. 4.2

Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit: celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2 p. 265). Aussi, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée. Selon l'art. 65 du règlement du 17 janvier 1961 sur l’assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; nouveau et également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), l'assuré doit présenter sa demande sur formule officielle. Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il

 y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 p. 196 et les arrêts cités). L'annonce à l'assureur social permet en principe également de préserver le délai de l'art. 24 al. 1 LPGA (art. 48 al. 1 aLAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Toutefois, lorsque l'administration a manqué à son devoir d'instruction malgré une demande suffisamment précise de l'assuré, le paiement de prestations arriérées est soumis au délai de cinq ans prévu à l'art. 24 al. 1 LPGA: seules les prestations dues pour les cinq dernières années à partir de la nouvelle demande de prestations sont versées, le droit aux prestations antérieures s'étant éteint. Autrement dit, même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une

demande initiale de prestations, qui était bien fondée, le paiement des prestations arriérées est soumis au délai de péremption absolu de cinq ans à compter de la date du dépôt de la nouvelle demande (ATF 121 V 195 consid. 5d p. 201 s.; arrêt M 12/06 du 23 novembre 2007 consid. 5.3). Le but de cette jurisprudence est essentiellement d'éviter que le paiement rétroactif de prestations pour une période couvrant plusieurs années ne vienne alimenter une fortune plus ou moins importante alors que ces prestations étaient destinées à compenser les besoins vitaux ordinaires du requérant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2008 du 27 mars 2009 consid. 2.2 ; 9C_532/2011 du 7 mai 2012).

E. 4.3

Dans un arrêt du 28 janvier 2016, la chambre de céans a jugé que l'assurée qui requiert des prestations de l'OAI en utilisant le formulaire intitulé « Demande de prestations AI pour adultes : Mesures professionnelles / Rente » pouvait légitimement penser qu'il s'appliquait à toutes les prestations de l'assurance- invalidité pour adultes relatives à son atteinte à la santé, ce d'autant plus que, dans le langage commun, les mots « rente » et « allocation » pouvaient avoir la même signification ; si l'OAI estimait nécessaire que l'assurée remplisse un formulaire spécifique relatif à l'allocation pour impotent, il lui appartenait d'en informer l'assurée ; en conséquence la demande initiale de l'assurée portait bien sur toutes les prestations fondées sur la LAI, soit y compris sur l'allocation pour impotent (ATAS/77/2016).

E. 5.1

En l'occurrence, les parents de l'assuré ont déposé le 15 mai 2018 une demande de mesures médicales. Il convient préalablement de constater que la jurisprudence précitée (ATAS/77/2016) n'est pas applicable en l'espèce puisqu'on ne saurait admettre que les requérants pouvaient légitimement penser que leur demande de mesures médicales comprenait une demande d'allocation pour impotent.

A/3700/2024 - 9/11 - En revanche, il convient encore d'examiner si, au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée, une allocation pour impotent pouvait, au moment du dépôt de la demande de mesures médicales, entrer en ligne de compte.

E. 5.2

L'enquête ménagère du 22 août 2024 mentionne pour le recourant un besoin d'aide dès son plus jeune âge pour se vêtir/se dévêtir (trente minutes supplémentaires) dès octobre 2017, faire sa toilette (32 minutes supplémentaires), aller aux toilettes (cinq minutes supplémentaires), ainsi que d'un besoin de surveillance personnelle (deux heures supplémentaires) dès octobre 2020. Ces besoins d'aide étaient à mettre en lien avec de très importantes rigidités et obsessions sur les étiquettes, fils, etc., avec une possibilité de s'habiller avec un parent à ses côtés, pour autant qu'il ne soit pas en crise, et un refus de manipuler boutons et fermeture éclair, une incapacité à gérer seul les aspects de son hygiène corporelle, avec des angoisses envahissantes, des intérêts restrictifs, des obsessions et des comportements à risque. Les crises étaient pluri-quotidiennes avec des gestes auto-agressifs et contre des objets, avec tant d'éléments déclencheurs à la maison comme à l'école qu'il était difficile de les éviter et que la mère ne sortait plus seule avec lui. Il est relevé dans l'enquête ménagère que l'assuré avait besoin d'un surcroît d'aide pour cinq actes de la vie quotidienne depuis octobre 2020 et d'une surveillance personnelle permanente justifiant une allocation pour impotent de degré moyen dès mai 2023, soit un an avant le dépôt de la demande. Or, au moment du dépôt de la première demande de prestations, l'intimé était

déjà en possession d’éléments de nature à établir le surcroît d’aide constaté par l’enquête à domicile et reconnu depuis le plus jeune âge de l’assuré. En effet, le Dr C_____ a communiqué à l’intimé un rapport médical le 15 mai 2018, faisant état des nombreuses crises de l’enfant, de son besoin de surveillance constante, de son absence de respect du cadre, de ses comportements d’évitement et de ses fortes réactions aux frustrations, incluant des mises en danger, de ses progrès très lents en matière de développement du langage et des questionnements dès ses deux ans quant à une problématique autistique. Il a également précisé les besoins de suivi en logopédie, psychomotricité, thérapie individuelle et de groupe ainsi que des entretiens parents-enfant, le suivi par le SEI étant déjà en cours. Il a posé comme diagnostic celui d’un autre trouble envahissant du développement (F84.8) associé à un trouble de l’acquisition du langage (F80.1) et un trouble de la régulation émotionnelle, avec une correspondance DSMV de TSA avec retard de langage, depuis la naissance. Les difficultés du recourant reconnues dans l’enquête du 22 août 2024 depuis son plus jeune âge étaient ainsi déjà évoquées dans le rapport précité, dont l’intimé a eu connaissance avec la demande de prestation du 15 mai 2018, de sorte qu’il convient d’admettre, au vu des pièces du dossier, qu’une allocation pour impotent était susceptible d’entrer en ligne de compte.

A/3700/2024 - 10/11 - Partant, les prestations sont dues, conformément à la jurisprudence précitée, pour les cinq dernières années à partir de la nouvelle demande de prestations du 18 mai 2024, soit depuis mai 2019.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que l’allocation pour une impotence moyenne est due depuis le mois de mai 2019.

E. 7

La cause sera renvoyée à l’OAI pour éventuelle instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

E. 8

Le recourant, représenté par un avocat, a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA). Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l’intimé au paiement d’un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3700/2024 - 11/11 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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