

GE_GERICHTE ATAS/40/2026 vom 19. Januar 2026

GE Cour de justice, 2026-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_40_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/40/2026 du 19 janvier 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/40/2026 del 19 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 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 loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30). Elle statue aussi, en application de l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89A et 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10] ; art. 9 de la loi cantonale du 14 octobre 1965 sur les prestations fédérales complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité [LPFC - J 4 20] ; art. 43 LPCC) , le recours est recevable.

E. 2

S'agissant de l'objet du litige, la chambre de céans relève ce qui suit.

E. 2.1

En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 144 II 359 consid. 4.3 et les références ; 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références).

E. 2.2

En l'espèce, dans sa décision litigieuse du 10 juillet 2025, l'intimé a rejeté l'opposition formée par le recourant contre sa décision du 30 avril 2025 relative à la prise en charge des frais médicaux, au titre de maintien à domicile, pour les mois de février et mars 2025. La décision du 30 avril 2025 indique que les montants mensuels de CHF 2'740.- et CHF 564.75, présentés par le recourant pour les mois de février et mars 2025, ont été totalement remboursés. C'est cette période qui fait l'objet du litige.

A/2658/2025 - 8/17 - Le recourant conteste ces montants, en faisant valoir que ceux-ci ne couvrent que partiellement ses frais médicaux. Il reproche à l'intimé d'avoir retenu un

plafond annuel de CHF 25'000.- pour le remboursement de frais liés au maintien à domicile, alors qu'un plafond de CHF 90'000.- était applicable. Au vu de ce qui précède, le présent litige porte sur le droit du recourant au remboursement de frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile à titre de prestations complémentaires au sens de l'art. 3 al. 1 let. b LPC pour les mois de février et mars 2025, singulièrement sur la question du montant maximal annuel applicable.

E. 2.3

DFM). Le chapitre 4 des DMF (ch. 4.1 et ss) règle la coordination et prise en compte de l'allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI et de l'AA (art. 5 RFMPC). Selon le ch. 4.2 DFM, le remboursement des frais se déroule en trois étapes pour une personne seule au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave : 1. au début de l'année civile, un montant de CHF 25'000.- est disponible, pour le remboursement de tous types de FM reconnus par la législation ; 2. lorsque le montant de CHF 25'000.- est épuisé, seuls des frais liés au maintien à domicile peuvent être présentés. Cependant, l'allocation pour impotent devant être utilisée en priorité pour couvrir ces frais, son montant total est converti en franchise. Les frais seront comptabilisés, mais ne seront pas remboursés, jusqu'à concurrence du montant de l'allocation pour impotent de degré moyen ou grave ; 3. lorsque le montant des frais présentés dépasse le montant de l'allocation pour impotent de degré moyen ou grave, le montant disponible pour le remboursement des frais est relevé de CHF 35'000.- pour les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de degré moyen, respectivement de CHF 65'000.- en cas d'allocation pour impotent de degré grave. Au total, c'est une somme de CHF 60'000.- (allocation pour impotent de degré moyen), respectivement de CHF 90'000.- (allocation pour impotent de degré grave), qui peut être versée par année civile, dans l'exemple précité. L'augmentation du montant selon le ch 2.2 ci-dessus n'est destinée qu'au remboursement des frais de soins et d'assistance au sens des art. 13 et 15 RFMPC (ch. 4.4 DFM). Les ch. 4.1 à 4.4 s'appliquent également dans le cas d'une allocation pour impotent de l'AVS qui a succédé à une allocation pour impotent de l'AI de degré moyen ou grave (ch. 4.6 DFM). Les frais de maintien à domicile au sens de l'art. 15 RFMPC sont réglés aux ch. 7.43 et ss DFM. Plus précisément, les frais de soins et d'assistance dispensés par des membres de la famille au sens de l'art. 15 al. 2 RFMPC sont réglés au ch. 7.46 ss DFM. S'agissant du remboursement des frais de maintien à domicile, pour les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave, le

A/2658/2025 - 13/17 - remboursement des frais intervient en trois étapes, de la manière suivante : 1. au début de chaque année civile, tous les FM reconnus par la législation sont remboursés, à concurrence du montant disponible au sens de l'art. 14 al. 3 let. a LPC ; 2. lorsque le montant disponible selon les chiffre 1 ci-dessus est épuisé, les frais liés au maintien à domicile peuvent être présentés au SPC et ils sont enregistrés sans remboursement jusqu'à ce qu'ils atteignent le montant annuel de l'allocation pour impotent ; 3. la part de frais de maintien à domicile qui dépasse le montant disponible au sens du chiffre 1 ci-dessus et supérieure au montant annuel de l'allocation pour impotent, est remboursée, à concurrence des montants prévus aux art. 14 al. 4 LPC et 19b OPC. Les montants prévus aux articles précités correspondent au maximum pouvant être versé, par année civile, pour des prestations de maintien à domicile (ch. 7.47 DFM).

E. 3.1

En vertu de l'art. 3 LPC, les prestations complémentaires se composent : de la prestation complémentaire annuelle (al. 1 let. a) et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité (al. 1 let. b). La prestation complémentaire annuelle est une prestation en espèce (art. 15 LPGA) ; le remboursement des frais de maladie et d'invalidité est une prestation en nature (art. 14 LPGA ; al. 2).

E. 3.2

Conformément à l'art. 14 LPC, les cantons remboursent aux bénéficiaires d'une prestation complémentaire annuelle les frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ou dans d'autres structures ambulatoires, s'ils sont dûment établis (al. 1 let. b). Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1. Ils peuvent limiter le remboursement aux dépenses nécessaires dans les limites d'une fourniture économique et adéquate de prestations (al. 2). Les cantons peuvent fixer les montants maximaux des frais de maladie et d'invalidité qu'ils remboursent en plus de la prestation complémentaire annuelle. Par année, ceux-ci ne peuvent toutefois être inférieurs à CHF 25'000.- pour les personnes vivant à domicile qui sont seules ou veuves ou qui sont conjoints de personnes vivant dans un home ou un hôpital (al. 3 let. a ch. 1). Pour les personnes vivant à domicile qui ont droit à une allocation pour impotent de l'AI ou de l'assurance- accidents, le montant minimal fixé à l'al. 3 let. a ch. 1, s'élève à CHF 90'000.- lorsque l'impotence est grave, dans la mesure où les frais de soins et d'assistance ne sont pas couverts par l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance de l'AVS ou de l'AI. Le Conseil fédéral règle l'augmentation de ce montant pour les personnes dont l'impotence est moyenne ainsi que l'augmentation du montant pour les couples (al. 4). L'augmentation prévue à l'al. 4 subsiste pour les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'AVS qui percevaient auparavant une allocation pour impotent de l'AI (al. 5).

E. 3.3

Selon les Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ci-après : DPC) de l'OFAS, le montant du remboursement des frais de maladie et d'invalidité est limité. En sus de la PC annuelle, il peut atteindre au maximum les montants prévus par l'art. 14 al. 3 let. a et b LPC. Un remboursement plus élevé est possible si le canton le prévoit (ch. 5310.01 DPC).

A/2658/2025 - 9/17 - Pour les personnes à domicile au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA de degré moyen ou grave, les montants selon les ch. 5310.01 sont augmentés conformément à l'art. 14 al. 4 LPC et à l'art. 19b de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 15 janvier 1971 (OPC-AVS/AI - RS 831.301 ; ch. 5310.02 DPC). L'augmentation selon le ch. 5310.02 intervient également lors de l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS, si une allocation pour impotent de l'AI de degré moyen ou grave a été versée précédemment (cf. art. 14 al. 5 LPC ; ch. 5310.03).

E. 3.3.2

; arrêt du Tribunal fédéral 9C_218/2017 du 27 octobre 2017 consid. 5.2.1). Vu la teneur de l'art. 14 al. 4 LPC et le renvoi de son al. 5 à l'alinéa précédent, il apparaît par ailleurs que la personne concernée doit avoir bénéficié d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave de l'AI lui ouvrant le droit à l'augmentation prévue par l'art. 14 al. 4 LPC, pour que la limite supérieure de remboursement puisse être maintenue une fois qu'elle a atteint l'âge ouvrant le droit à une rente de vieillesse, et que l'allocation pour impotent est alors de ce fait

versée par l'AVS. Seules les personnes au bénéfice (préalable) d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave de l'AI ouvrant le droit à l'augmentation du montant minimal fixé à l'art. 14 al. 3 LPC (art. 14 al. 4 LPC) continuent à en

A/2658/2025 - 10/17 - bénéficiaire une fois qu'elles ont atteint l'âge de la retraite et que ladite allocation est désormais versée par l'assurance-vieillesse et survivants. C'est en ce sens que doivent être compris les termes « l'augmentation prévue à l'al. 4 subsiste » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_218/2017 du 27 octobre 2017 consid. 5.2.1). Le législateur a volontairement fait du facteur temporel – à savoir le moment à partir duquel la personne concernée bénéficiait d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave, soit avant d'atteindre l'âge de la retraite ou à un moment où une activité lucrative n'était en principe plus exercée – le critère décisif pour que soit accordée ou non l'augmentation du montant-limite de remboursement. Alors que l'impotence chez des personnes relativement jeunes constitue l'exception, les facultés de prendre soin de soi-même de manière indépendante baissent en règle générale avec l'avancement de l'âge et le besoin d'assistance augmente. Il s'agit donc d'un facteur de distinction justifié, de sorte que la règle de l'art. 14 al. 5 LPC est fondée sur un motif suffisant et ne constitue pas une inégalité de traitement admissible ou une discrimination (ATF 142 V 457 consid. 3.4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_218/2017 du 27 octobre 2017 consid. 5.2.2). Dans le cas de l'arrêt précité, le Tribunal fédéral a conclu que, dans la mesure où le degré d'impotence de la recourante était passé de faible à moyen, puis à grave, après l'ouverture du droit à la rente de l'AVS, il ne pouvait être exclu que le facteur de l'âge ait eu une influence déterminante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_218/2017 du 27 octobre 2017 consid. 5.2.2). Ainsi, lorsque l'impotence est légère avant l'âge de la retraite AVS, ou lorsqu'elle n'est survenue qu'après cet âge, les plafonds de l'art. 14 al. 3 LPC sont applicables (Anjushka FRÜH, dans AHVG – IVG – ELG, Kommentar zum AHVG, IVG, ELG und ATSG, Zürich, 2025, n. 57 ad art. 14 LPC).

E. 3.4

Il résulte des art. 14 al. 4 et 5 LPC que l'augmentation du montant minimal fixé à l'art. 14 al. 3 let. a ch. 1 LPC est prévue, à certaines conditions, non seulement pour les personnes bénéficiant d'une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA, mais également pour celles qui bénéficient d'une allocation pour impotent de l'AVS à la condition toutefois qu'elles « percevaient auparavant une allocation pour impotent de l'AI » (ATF 142 V 457 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_218/2017 du 27 octobre 2017 consid. 5.2.1). Dans cette éventualité, la teneur de l'art. 14 al. 5 LPC ne précise pas le degré d'impotence (faible, moyen ou grave) auquel doit correspondre l'allocation pour impotent octroyée auparavant par l'AI pour que ladite augmentation puisse être maintenue. Il convient d'examiner le sens de la norme au regard de son but et de la systématique légale (sur les méthodes d'interprétation de la loi par le Tribunal fédéral, ATF 140 V 227 consid. 3.2).

L'augmentation en cause a été introduite au 1er janvier 2004 (RO 2011 5659) dans le cadre de la 4e révision de l'assurance-invalidité. Compte tenu d'un des buts principaux de cette révision, qui était d'encourager l'autonomie des personnes présentant un handicap avec un important besoin d'assistance et de soins et souhaitant vivre en dehors d'une institution stationnaire - notamment par l'introduction d'une contribution d'assistance -, le législateur a voulu améliorer la situation des personnes subissant des limitations en raison d'une invalidité ou d'un accident, mais non celle des personnes touchées (avant tout) par une impotence liée à l'âge. En ce sens, la réglementation de l'art. 14 al. 5 LPC comprend uniquement le maintien des droits acquis, lorsque l'allocation pour impotent de

l'assurance-invalidité est remplacée par celle de l'AVS (ATF 142 V 457 consid.

E. 4.1

Au niveau cantonal, selon l'art. 3 al. 4 LPCC, les bénéficiaires du revenu minimum cantonal d'aide sociale ont droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité dans les limites définies par la législation fédérale, mais seulement jusqu'à concurrence du solde non remboursé au titre des prestations complémentaires fédérales. L'art. 3 al. 5 LPCC prévoit que le Conseil d'État est autorisé à mettre les bénéficiaires du revenu minimal cantonal d'aide sociale au bénéfice du remboursement d'autres frais de maladie ou d'invalidité que ceux reconnus au sens de la législation fédérale, tels que des frais de lunettes médicales ou de pédicure.

E. 4.2

L'art. 2 al. 1 let. c LPFC confère au Conseil d'État la compétence de déterminer les frais de maladie et d'invalidité qui peuvent être remboursés en application de l'art. 14 al. 1 et 2 LPC. Ils répondent aux règles suivantes : les montants maximaux remboursés correspondent aux montants figurant à l'art. 14 al. 3 LPC (ch. 1) et les remboursements sont limités aux dépenses

A/2658/2025 - 11/17 - nécessaires dans le cadre d'une fourniture économique et adéquate des prestations (ch. 2). Le Conseil d'État a fait usage de cette compétence en édictant le règlement relatif au remboursement des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité du 15 décembre 2010 (RFMPC - J 4 20.04). Le RFMPC s'applique au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, dûment établis, énumérés à l'art. 14 al. 1 LPC, aux bénéficiaires de prestations fédérales et cantonales complémentaires à l'AVS et à l'AI (art. 1 al. 1 RFMPC). Selon l'art. 5 RFMPC, un droit au remboursement des frais au sens des art. 1 et 2 n'existe que dans la mesure où ces frais ne sont pas déjà pris en charge par d'autres assurances. L'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS, de l'AI, de l'AA ou de l'assurance militaire n'est pas assimilé à une prise en charge par d'autres assurances (al. 1). En cas d'augmentation du montant remboursable au sens de l'art. 14 al. 4 LPC, l'allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA est portée en déduction des frais, dûment établis, pour les soins et les tâches d'assistance au sens des art. 13 et 15 du présent règlement. Le remboursement ne peut toutefois être inférieur au montant maximal selon l'art. 2 al. 1 let. c LPFC (al. 2). Dans la mesure où l'assurance-maladie a pris en compte l'allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA pour fixer le montant des frais de soins et de tâches d'assistance à domicile qu'elle est tenue de rembourser, l'allocation pour impotent n'est pas portée en déduction des frais considérés (al. 3). Dans les cas visés à l'art. 14 al. 5 LPC, les al. 2 et 3 du présent article sont applicables par analogie (al. 4). L'art. 15 al. 2 RFMPC prévoit que les frais pour des soins et des tâches d'assistance dispensés par des membres de la famille aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave vivant à domicile ne sont remboursés que si lesdits membres de la famille ne sont pas pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire. Selon l'art. 15 al. 3 RFMPC, les directives fixent les conditions du remboursement.

E. 4.3

Le département de la solidarité et de l'emploi du canton de Genève a adopté des Directives cantonales sur le remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après : DFM, entrées en vigueur le 1er janvier

2011). Ces dernières prévoient notamment que les frais de maladie et d'invalidité (ci-après : FM) tels que les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance à domicile ou dans d'autres structures de jour ou de jour/nuit peuvent être remboursés si les conditions sont réalisées (art. 3 al. 1 let. b et 14 LPC et/ou art. 3 al. 4 LPCC ; ch. 1.1 DFM).

A/2658/2025 - 12/17 - Le montant du remboursement des FM est limité. En sus de la PC annuelle, il peut atteindre au maximum les montants prévus par l'art. 2 al. 1 let. c LPFC, renvoyant à l'art. 14 al. 3 LPC et dans les limites mentionnées à l'art. 3 al. 4 LPCC (ch. 2.1 DFM). Pour les personnes à domicile au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AA de degré moyen ou grave, les montants selon le ch. 2.1 sont augmentés conformément à l'art. 14 al. 4 LPC et à l'art. 19b OPC (ch. 2.2 DFM). L'augmentation selon le ch. 2.2 ci-dessus intervient également lors de l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS, si une allocation pour impotent de l'AI de degré moyen ou grave a été versée précédemment voir art. 14 al. 5 LPC ; ch.

E. 4.4

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties 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, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 donc 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références). Aussi n'existe-t-il 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 5.1

En l'espèce, dans la décision entreprise, l'intimé a octroyé le remboursement des frais de maintien à domicile à hauteur de CHF 6'609.50 pour les mois de février et mars 2025, soit CHF 3'304.75 (CHF 2'740.- comme salaire brut et CHF 564.75 pour les charges employeur) pour chaque mois. Le recourant conteste ces montants. Il fait grief à l'intimé de ne pas avoir appliqué une limite annuelle de remboursement des frais médicaux de CHF 90'000.-, conformément au ch. 4.2 DFM.

A/2658/2025 - 14/17 -

E. 5.2

En l'occurrence, dès lors que le recourant conteste uniquement le plafond annuel de CHF 25'000.- appliqué par l'intimé au titre de remboursement des frais médicaux, la chambre de céans se limitera à examiner cette question. Il est tout d'abord relevé qu'il n'est pas contesté par les parties que le salaire mensuel de C_____, en sa qualité d'aide à domicile du

recourant, constitue des frais d'aide, de soins et d'assistance au sens des art. 14 al. 1 let. b LPC et 15 RFMPC en lien avec les chiffres 1.1 et 7.46 DFM). Il est également constant que l'intimé a reconnu au recourant le droit au remboursement de ses frais d'assistance, à compter du mois de décembre 2021 (cf. décision du 13 juillet 2022), jusqu'à concurrence d'un montant annuel de CHF 25'000.- (cf. décision sur opposition du 10 juillet 2025).

E. 5.3

La chambre de céans constate que, contrairement à ce que prétend le recourant, il n'entre pas dans la catégorie de personnes pouvant prétendre à une augmentation des remboursements de frais de soins et d'assistance au sens de l'art. 14 al. 4 et 5 LPC. En effet, il sied de rappeler que le recourant a atteint l'âge de la retraite le 16 janvier 2007. Il ressort du dossier, sans être contesté par le recourant, que celui-ci a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité à compter du mois de mai 2004. Celle-ci s'est transformée en une rente de vieillesse à compter du mois de février 2007, une fois l'âge de référence atteint. Ce n'est que depuis le mois de mai 2018 que le recourant bénéficie d'une allocation pour impotent de degré grave. En conséquence, avant d'atteindre l'âge de la retraite donnant droit à la rente de vieillesse, le recourant ne percevait pas d'allocation pour impotent de degré moyen ou grave de la part de l'AI. Dès lors, il ne remplit pas les conditions légales pour bénéficier de l'augmentation du montant minimal des frais remboursables au sens de l'art. 14 al. 4 et 5 LPC. Cette condition ressort également des directives cantonales (DFM) qui précisent que le plafond de CHF 90'000.- ne s'applique que dans le cadre d'une allocation pour impotent de l'AVS succédant à une allocation pour impotent de l'AI de degré moyen ou grave (ch. 4.2 et 4.6 DFM), ce qui n'est manifestement pas le cas en l'espèce.

E. 5.4

L'on ne saurait suivre le raisonnement du recourant selon lequel son degré d'impotence grave avait été reconnu lorsqu'il percevait une rente d'invalidité de 100% (cf. observations du 16 octobre 2025). L'impotence au sens de l'art. 9 LPGA diffère de l'invalidité au sens de l'art. 8 LPGA. En effet, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (cf. art. 8 LPGA). Est réputée impotence 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 (cf. art. 9 LPGA). Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes pour lesquels l'aide

A/2658/2025 - 15/17 - d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]). 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 (cf. art. 37 al. 1 RAI). Il en découle que le fait que le recourant bénéficiait déjà d'une rente entière d'invalidité avant l'âge de la retraite ne signifie pas pour autant qu'il pouvait prétendre à une allocation pour impotence de degré grave. Le droit à une rente d'invalidité repose sur l'existence d'une incapacité de gain durable, qui a été reconnue au recourant, tandis que l'allocation pour impotent vise à compenser le besoin d'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie ou la nécessité d'une surveillance personnelle. Si l'incapacité de gain durable a certes été reconnue avant l'âge de la retraite dans le cas du recourant, aucun élément n'indique qu'il en va de même en ce qui concerne son impotence de degré grave, voire même moyen.

Ces deux notions sont distinctes et le fait de bénéficier d'une rente d'invalidité n'implique pas l'existence d'une impotence.

E. 5.5

L'argument du recourant selon lequel son atteinte ne serait pas liée à son âge mais à une invalidité antérieure ne convainc pas non plus. Au vu de l'octroi de l'allocation pour impotent de degré grave en 2018, soit plus de onze ans après l'âge de référence, il ne saurait être exclu que l'atteinte à l'origine de cette allocation soit liée à son âge. En tout état de cause, le recourant n'amène aucun élément probant propre à remettre en cause cette appréciation. En outre, le fait qu'il n'ait pas su qu'il pouvait bénéficier d'une allocation pour impotent au moment où il a été mis au bénéfice d'une rente AI n'y change rien. En effet, l'ignorance d'un droit éventuel ne permet pas de fonder rétroactivement un droit à des prestations. Seule est déterminante l'existence d'une impotence de degré grave avant l'âge de la retraite, ce qui n'est pas établi en l'espèce.

E. 5.6

Le recourant fait également valoir que la distinction opérée entre sa situation avec celle d'assurés ayant déjà bénéficié d'une allocation pour impotent de degré moyen ou grave avant de percevoir une rente AVS est arbitraire et le pénaliserait injustement. Cet argument ne saurait non plus être suivi. Comme mentionné ci-dessus, le Tribunal fédéral a retenu qu'une telle distinction basée sur le facteur temporel était spécifiquement voulue par le législateur et était justifiée. En effet, le critère décisif pour que soit accordée ou non l'augmentation du montant-limite de remboursement correspond à l'âge de la retraite, dès lors que les facultés de prendre soin de soi-même de manière indépendante baissent en principe avec l'avancement de l'âge et le besoin d'assistance augmente (cf. ATF 142 V 457 et arrêt du Tribunal fédéral 9C_218/2017 du 27 octobre 2017 susmentionnés). Cette distinction est dès lors justifiée et ne constitue pas une inégalité de traitement. En

A/2658/2025 - 16/17 - outre, il sied de rappeler que, dans le cas du recourant, dans la mesure où il a bénéficié d'une allocation pour impotence de degré grave à compter de mai 2018, soit plus de onze ans après l'âge de la retraite, on ne peut exclure que le facteur de l'âge ait eu une influence déterminante.

E. 5.7

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimé a retenu un plafond de CHF 25'000.- et, partant qu'il a limité le remboursement des montants de frais de maintien à domicile des mois de février et mars 2025.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

A/2658/2025 - 17/17 - 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.