

# **GE\_GERICHTE ATAS/97/2025 vom 11. Februar 2025**

GE Cour de justice, 2025-02-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_97\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_97_2025)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/97/2025 du 11 février 2025

IT: GE\_GERICHTE ATAS/97/2025 del 11 febbraio 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 loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 1.2**

Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) prévus par la loi, le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre au versement d'une allocation pour impotent mineur de degré grave et s'il a droit à un supplément pour soins intenses de 6 heures, subsidiairement de 4 heures dès le 1er octobre 2022.

### **E. 3.1**

Selon l'art. 42 al. 1 1ère phrase 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 LAI (relatif aux conditions spéciales applicables aux mineurs) est réservé. Est réputée impotente 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 (art. 9 LPGA).

### **E. 3.2**

La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI). Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (cf. art. 37 RAI).

L'évaluation du besoin d'aide pour

A/52/2024 - 25/33 - accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence). L'art. 37 al. 1 RAI prescrit que 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. L'art. 37 al. 2

RAI stipule que 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 nécessite, en outre, 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 nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. c). L'impotence est réputée grave lorsqu'une personne a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour les 6 actes ordinaires de la vie, reconnus par la pratique, et que son état nécessite en outre des soins permanents ou une surveillance personnelle. On est en présence d'une impotence de degré moyen au sens de la let. a lorsque l'assuré doit recourir à l'aide de tiers pour au moins quatre actes ordinaires de la vie (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_560/2017 du 17 octobre 2017 consid. 2 et la référence).

### **E. 3.3**

Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : 1. se vêtir et se dévêtir ; 2. se lever, s'asseoir et se coucher ; 3. manger ; 4. faire sa toilette (soins du corps) ; 5. aller aux toilettes ;

#### **E. 3.4.1**

Pour évaluer l'impotence des assurés mineurs, on applique par analogie les règles valables pour l'impotence des adultes selon les art. 9 LPGA et 37 RAI. Toutefois, l'application par analogie de ces dispositions n'exclut pas la prise en considération de circonstances spéciales, telles qu'elles peuvent apparaître chez les enfants et les jeunes gens. Ce qui est déterminant, c'est le supplément d'aide et de surveillance par rapport à ce qui est nécessaire dans le cas d'un mineur non invalide du même âge que l'intéressé (ATF 113 V 17 consid. 1a). Ainsi, en vertu de l'art. 37 al. 4 RAI, seul est pris en considération dans le cas des mineurs le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. Cette disposition spéciale s'explique par le fait que plus l'âge d'un enfant est bas, plus il a besoin d'une aide conséquente et d'une certaine surveillance, même s'il est en parfaite santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_798/2013 du 21 janvier 2014 consid. 5.1.1 ; ATF 137 V 424 consid. 3.3.3.2 ; CSI, ch. 8019). Afin de faciliter l'évaluation de l'impotence déterminante des mineurs, des lignes directrices figurent dans l'annexe 2 de la CSI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_138/2022 du 3 août 2022 consid. 4.1 ; sur la portée des directives de l'administration, cf. ATF 133 V 257 consid. 3.2 ; 131 V 42 consid. 2.3). Ces lignes directrices détaillent l'âge à partir duquel, en moyenne, un enfant en bonne santé n'a plus besoin d'une aide régulière et importante pour chacun des actes ordinaires de la vie. Cet âge détermine le début du délai d'attente d'un an (cf. ATAS/48/2020 du 28 janvier 2020 consid. 6).

A/52/2024 - 27/33 - Dans cette annexe, il est indiqué qu'avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne doit en règle générale pas être prise en considération. En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de quatre ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (arrêt 8C\_158/2008 du 15 octobre 2008 consid. 5.2.2 et les références).

#### **E. 3.4.2**

En vertu de l'art. 42ter al. 3 LAI, l'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses, est augmentée d'un supplément pour soins intenses ; celui-ci n'est

pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 100% du montant maximum de la rente de vieillesse au sens de l'art. 34 al. 3 et 5 LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de huit heures par jour au moins, à 70% de ce montant maximum lorsque le besoin est de six heures par jour au moins, et à 40% de ce montant maximum lorsque le besoin est de quatre heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités. Lorsqu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin, en plus, d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures (art. 39 al. 3 RAI). Le supplément pour soins intenses n'est pas une prestation indépendante, il implique la préexistence d'une allocation pour impotent (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.1). Un supplément pour soins intenses peut donc être ajouté à l'allocation pour impotent lorsque celle-ci est servie à un mineur qui a en outre besoin d'un surcroît de soins dont l'accomplissement atteint le seuil minimum quotidien de quatre heures (cf. art. 42ter al. 3 LAI et 39 al. 1 RAI). Le point de savoir si l'impotent mineur a droit audit supplément repose en conséquence sur une appréciation temporelle de la situation dans laquelle il convient d'évaluer le surcroît de temps consacré au traitement et aux soins de base par rapport au temps ordinairement consacré auxdits traitements et soins pour un mineur du même âge en bonne santé (cf. art. 39 al. 2 1ère phrase RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du

### **E. 3.4.3**

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid. 5.1). En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile. Cette enquête doit être élaborée par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne chaque acte ordinaire de la vie et sur les besoins permanents de soins et de surveillance personnelle et finalement correspondre aux indications relevées sur place. Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références). Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1.2).

### **E. 3.5**

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). 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 126 V 319 consid. 5a).

4.

4.1 En l'espèce, les parents du recourant contestent la non prise en compte de l'acte ordinaire de la vie « se déplacer et entretenir des contacts sociaux ».

A/52/2024 - 30/33 - 4.2 Selon la CSI en vigueur dès le 1er janvier 2022 (page 120), à 5 ans, l'enfant noue des contacts sociaux avec son environnement proche. Son langage est la plupart du temps compréhensible, même pour les personnes qui ne le connaissent pas. Il fait seul le trajet qui mène à l'école, si celui-ci est sans danger. Il connaît les règles sociales et peut tenir une conversation. À 8 ans, un enfant a conscience des règles de la circulation et peut apprécier les dangers. 4.3 Il ressort du dossier que le recourant a fait des progrès en matière de communication et de prononciation notamment, mais qu'il peine à entrer en contact avec d'autres enfants ou des adultes et qu'il ne connaît pas les codes sociaux. Il se montre agressif envers les autres enfants. Tant l'école spécialisée que les professionnels de la santé qui suivent le recourant en attestent. Il apparaît ainsi établi que l'acte d'entretenir des contacts sociaux ne peut être réalisé sans l'aide de tiers, contrairement à ce qui est le cas des autres enfants de l'âge du recourant. Cela étant, même à retenir l'aide de tiers pour cet acte de la vie ordinaire, le degré d'impotence ne serait pas modifié, dans la mesure où l'intimé a d'ores et déjà admis un droit à une allocation pour impotence moyenne au vu des quatre actes d'ores et déjà admis. L'on ne retiendra pas de surcroît de temps pour cet acte qui n'est pas un soin de base et qui est déjà pris en compte dans l'allocation pour impotent de degré moyen retenu en l'espèce (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 du 11 septembre 2014). 5.

5.1 Selon les parents du recourant, le temps des actes ordinaires de la vie pris en compte par l'enquêtrice aurait dû être majoré d'un surcroît de temps compte tenu du fait qu'ils ont mis en place de nombreux rituels pour que leur fils accepte d'accomplir les divers actes ordinaires de la vie. 5.2 S'agissant du surcroît de temps pour l'acte se vêtir, le maximum qui peut être et qui a été pris en compte est de 30 minutes desquelles il faut déduire 5 minutes au vu de l'âge du recourant. Sur ce point, la décision ne prête pas le flanc à la critique. Un comportement récalcitrant peut justifier un surcroît supplémentaire de 10 min, mais dans ce cas, ni les parents ni les professionnels de l'école fréquentée par le recourant indiquent que le mineur est particulièrement récalcitrant. Au contraire, il ressort de l'attestation de l'école que le recourant a fait des progrès dans ce domaine, progrès que l'on peut constater en comparant les explications fournies par les parents du recourant lors de la première enquête et la deuxième. Le recourant doit certes être encouragé et aidé durant l'habillage, mais cela est déjà compris dans le surcroît de 30 minutes par rapport à un enfant du même âge qui n'a pas ce besoin.

A/52/2024 - 31/33 - 5.3 Il en va de même de l'acte « manger » et de l'acte « aller aux toilettes » pour lesquels les parents et les professionnels qui suivent le recourant mentionnent certes un besoin d'attention et des encouragements pour que le recourant prenne et finisse ses repas notamment et lors des changes, mais ne décrivent pas de

comportement récalcitrant à proprement parler. Au contraire, les parents ont noté une plus grande autonomie de leur fils par rapport à la première enquête tant dans l'acte « manger » que l'acte « aller aux toilettes ». Le surcroît de temps maximum pouvant être retenu pour les repas est de 75 minutes et doit être diminué de 75 minutes au regard de l'âge du recourant. Seul un ajout de 5 minutes s'impose dans ce cas pour la coupe des aliments qui n'a pas été prise en compte par l'enquêtrice. Quant à l'acte d'« aller aux toilettes », l'enquêtrice a pris en compte les explications de la mère du recourant et a indiqué le surcroît maximum de 40 minutes (valeurs maximales par domaine : Aller aux toilettes (transfert aux toilettes, se rhabiller, hygiène corporelle, vérification de la propreté) - jusqu'à 10 ans : 40 minutes). Elle n'a pas retenu de surcroît de temps lié aux changes de couches, dans la mesure où ceci n'entre en ligne de compte qu'au-delà de six changes par jour, ce qui n'est pas avéré dans le cas du recourant, les parents ayant indiqué cinq changes par jour. La décision qui reprend ces éléments n'est ainsi pas critiquable. 5.4 Quant à l'acte faire sa toilette, les parents décrivent un comportement qui, sans le qualifier de récalcitrant, peut entrer dans cette définition (négociation quotidienne pour parvenir à lui brosser les dents et lui laver les cheveux), de sorte qu'il pourrait se justifier d'ajouter 20 minutes de surcroît de temps pour cet acte, mais ce surcroît de temps est, on le verra ci-dessous, insuffisant pour modifier la décision querellée. 5.5 L'acte « se lever » n'est pas remis en cause par les parents lesquels indiquaient que leur fils n'éprouvait pas de difficulté pour ce faire dans leur demande de révision. 6.

## **E. 6**

se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références). 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 des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

A/52/2024 - 26/33 - L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c). L'aide est importante lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; ATF 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b); lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement

végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux (ATF 117 V 146 consid. 3b ; CSI, ch. 2013).

#### **E. 6.1**

Les parents du recourant estiment qu'il faut en outre retenir le besoin d'une surveillance personnelle.

#### **E. 6.2**

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. Selon la CSI en vigueur dès le 1er janvier 2022 (page 121), avant l'âge de 6 ans, une surveillance personnelle ne peut en général pas être prise en considération. En fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut cependant être reconnu dès l'âge de 4 ans déjà, notamment si l'enfant présente un autisme infantile (arrêt 8C\_158/2008 du 15 octobre 2008

A/52/2024 - 32/33 - consid. 5.2.2 et les références). Avant l'âge de 8 ans, une surveillance particulièrement intensive ne peut par principe pas être prise en considération.

#### **E. 6.3**

Dans ce cas, il apparaît au dossier que le recourant est pris en charge dans une école spécialisée qui dispose d'un nombre important de professionnels (16 enfants pour une équipe éducative de 15 professionnels dont le directeur et une psychologue) encadrant les élèves durant les cours et les pauses. L'école a indiqué que le recourant peine à entrer en contact avec les autres enfants et se montre agressif, de sorte qu'il doit être particulièrement surveillé durant les pauses pour le protéger ainsi que ses camarades de ses agressions perpétuelles. Ces éléments qui ont été pris en considération dans le besoin d'aide pour entretenir des contacts sociaux ne sont toutefois pas suffisants pour admettre un besoin de surveillance en raison d'une mise en danger concrète du recourant ou de tiers. Le fait que l'enfant soit surveillé par les enseignants spécialisés durant les cours et les pauses ou encore par ses parents pour éviter des situations de malaise avec d'autres enfants répond au besoin de diminuer le dommage qui incombe aux personnes en charge d'un enfant de l'âge du recourant. Il n'y a pas au dossier de description d'éléments concrets pour retenir une mise en danger tels que des comportements volontairement dangereux du recourant. Dans ces conditions et compte tenu de l'âge du recourant, le besoin de surveillance personnelle ne peut être retenu.

#### **E. 6.4**

Au vu de ce qui précède, même à retenir les suppléments prévus par la directive dans les postes ci-dessus (5 minutes pour couper les aliments ; 20 minutes pour l'acte se laver), il s'avère que le temps total (5+20+90 = 1h55) n'atteint pas 4 heures, de sorte que le SSI ne peut être donné. 7. Pour ces motifs, le recours ne peut qu'être rejeté. Un émolument de CHF 200.- sera mis la charge du recourant, la procédure n'étant pas gratuite.

A/52/2024 - 33/33 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

#### **E. 11**

septembre 2014 consid. 4.2.3 et la référence). Bien que ni la loi ni le règlement sur l'assurance-invalidité ne fassent expressément référence à l'ordonnance sur les prestations

dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS - RS 832.112.31), les soins de base évoqués à l'art. 39 al. 2 RAI sont bien ceux figurant à l'art. 7 al. 2 let. c OPAS. Ils consistent notamment en « bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement ; aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche ; aider le patient à s'habiller et à se dévêtir ainsi qu'à s'alimenter » (art. 7 al. 2 let. c ch. 1 OPAS). Si

A/52/2024 - 28/33 - les soins de base recourent partiellement les actes ordinaires de la vie, les premiers ne sauraient en aucun cas être assimilés aux seconds. Il s'agit d'actes de nature thérapeutique et non d'actes ordinaires tels que « se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur / établir des contacts sociaux avec l'entourage » (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_350/2014 précité consid. 4.2 et 4.3). La méthodologie et les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération dans la détermination du surcroît de temps pour les soins intenses sont décrits dans l'annexe 3 de la CSI (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_742/2020 du 25 août 2021 consid. 4.3). Ladite annexe intitulée « Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge » tend à mesurer le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge aux fins de l'accomplissement des différents actes ordinaires de la vie. Les valeurs, qui reposent sur l'expérience des divers offices AI, sont qualifiées de « valeurs moyennes ». L'OFAS souligne que les valeurs maximales du temps pouvant être pris en considération pour l'accomplissement de chaque acte ordinaire de la vie ont pour base le formulaire FAKT, conçu pour les assurés adultes. Des adaptations spécifiques aux mineurs ont été apportées, parce que ces derniers requièrent moins de temps que les assurés adultes du fait que le poids et la taille sont moindres. L'annexe 3 retient ainsi l'âge de 10 ans à partir duquel le besoin d'aide en temps est analogue à celui qui peut être pris en considération pour un adulte (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud AI 434/21 - 231/2022 du 14 juillet 2022 consid. 9a). Le ch. 5010 de la CSI indique que pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit au supplément pour soins intenses, des limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte pour les soins de base et les traitements. L'annexe 3 indique ces limites ainsi que le temps normalement consacré aux soins de base pour les mineurs en bonne santé. Le ch. 5011 de la CSI ajoute que les limites maximales garantissent l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la plupart des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter correctement la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions concernent presque exclusivement les traitements ; le surcroît d'aide qu'elles représentent peut être pris en compte au titre des « autres mesures ». En principe, il n'est possible de déroger aux limites que lorsque le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est nécessaire et supérieur (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR. Lors du calcul du surcroît quotidien d'assistance, on suppose que la personne à assister réside en permanence à son domicile. Sont décisifs les besoins d'assistance qui représentent un volume objectif et qui ne dépendent pas du lieu de résidence de la personne à assister. Il faut se fonder sur une valeur moyenne.

A/52/2024 - 29/33 - Le temps supplémentaire consacré à des soins non quotidiens (par ex. l'accompagnement à des visites médicales ou à des séances de thérapie) doit être converti

de manière à obtenir une moyenne quotidienne (CSI, ch. 5012).

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