

NE_GERICHTE CDP.2025.61 vom 7. Oktober 2025

NE Tribunal cantonal, 2025-10-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2025.61

FR: NE_GERICHTE CDP.2025.61 du 7 octobre 2025

IT: NE_GERICHTE CDP.2025.61 del 7 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 cons. 4.3.1, 131 V 242 cons. 2.1 et les réf. cit.). Ils peuvent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF des 05.08.2019 [8C_217/2019] cons. 3 et 25.07.2018 [9C_269/2018] cons. 4.2). En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du TF du 19.04.2021 [8C_2397/2020] cons. 7.2.1 et les réf. cit.). b) En l'espèce, les documents médicaux déposés à l'appui du recours seront pris en considération dans la mesure où ils ont trait à la situation médicale prévalant lors de la décision entreprise, quand bien même ils ont été établis pour deux d'entre eux postérieurement à celle-ci.

E. 3

a) Selon l'article 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent (al. 1). 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 LPGGA). D'après l'article 42 al. 3 LAI, est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Cet accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'article 38 RAI ne comprend ni l'aide de tiers pour les six actes de la vie (se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher ; manger ; faire sa toilette, aller aux toilettes ; se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur, établir des contacts), ni les soins ou la surveillance personnelle. Il représente bien plutôt une aide complémentaire et autonome, pouvant être fournie sous forme d'une aide directe ou indirecte à des personnes atteintes dans leur santé physique, psychique ou mentale (arrêt du TF du 16.08.2019 [9C_131/2019] cons. 4.1 et les réf. cit.). Cette aide intervient lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (art. 38 al. 1 let. a RAI) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b)

; ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c). Dans la première éventualité (let. a), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes : structurer la journée, faire face aux situations qui se présentent tous les jours (p. ex. problèmes de voisinage, questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples), et tenir son ménage (aide directe ou indirecte d'un tiers ; ATF 133 V 450 cons. 10 ; arrêt du TF du 28.11.2017 [9C_539/2017] cons. 5.2.1 et les références). La nécessité de l'assistance d'un tiers pour la réalisation des tâches ménagères peut justifier à elle seule la reconnaissance du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du TF du 14.12.2017 [9C_330/2017] cons. 4 et les références). Dans la deuxième éventualité (let. b : accompagnement pour les activités hors du domicile), l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à la personne assurée de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires, tels les achats, les loisirs ou les contacts avec les services officiels, le personnel médical ou le coiffeur. Dans la troisième éventualité (let. c), l'accompagnement en cause doit prévenir le risque d'isolement durable ainsi que de perte de contacts sociaux et, par-là, la péjoration subséquente de l'état de santé de la personne assurée (arrêt du TF du 28.03.2023 [9C_308/2022] cons. 3.3). Selon l'article 38 al. 3 RAI, n'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'alinéa 1. Selon le chiffre marginal 2093 de la Circulaire sur l'impotence (CSI), valable depuis le 1^{er} janvier 2022, l'accompagnement est régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois. Le Tribunal fédéral a reconnu que cette notion de la régularité était justifiée d'un point de vue matériel et partant conforme aux dispositions légales et réglementaires (arrêt du TF du 16.08.2019 [9C_131/2019] cons. 4.2 et les réf. cit.). b) La nécessité d'une aide extérieure doit être examinée de manière objective en fonction de l'état de santé de la personne assurée concernée. Hormis le séjour dans un home, l'environnement dans lequel elle vit est en principe sans importance. Dans le cas de l'accompagnement dans la vie quotidienne, le fait qu'elle vive seule, avec son partenaire, avec des membres de sa famille ou dans l'une des nouvelles formes d'habitat courantes aujourd'hui ne doit jouer aucun rôle. Le seul critère déterminant est de savoir si la personne assurée, si elle était livrée à elle-même, aurait besoin d'une aide considérable de tiers sous forme d'accompagnement et de conseil. La question de savoir qui fournit finalement cette aide est tout aussi insignifiante que celle de savoir si elle est gratuite ou non (ATF 146 V 322 cons. 2.3 et les réf. cit.). Toutefois, dans un deuxième temps, il convient également d'examiner l'aide effectivement apportée par les membres de la famille au regard de l'obligation de diminuer le dommage (arrêt du TF du 05.08.2022 [8C_241/2022] cons. 4.5.2). A cet égard, si, selon la jurisprudence, la question de savoir comment s'organiserait la communauté familiale dans l'hypothèse où elle ne devrait pas percevoir de prestations d'assurance est certes importante, l'aide exigible des membres de la famille ne doit pas devenir excessive ou disproportionnée au risque de vider l'institution de l'allocation pour impotent de tout son sens (cf. par ex. arrêts du TF des 23.12.2019 [9C_567/2019] cons. 6.2 et 14.12.2017 [9C_330/2017] cons. 4 et les réf. cit.). c) L'article 69 al. 2 RAI prévoit comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Celle-ci doit porter, s'il s'agit d'une demande d'allocation pour impotent, sur l'impotence et sur le lieu de séjour des intéressés. Les indications de la personne assurée, de ses parents ou de son représentant légal doivent être appréciées de

façon critique. En cas de divergences importantes entre le médecin traitant et le rapport d'enquête, l'OAI éclaircit la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR. Selon la jurisprudence, une visite au domicile est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels ou d'actes quotidiens en raison d'une atteinte à la santé. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. 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 cons. 6, 128 V 93). La jurisprudence selon laquelle, lors de l'évaluation de l'invalidité découlant d'une atteinte à la santé psychique, il convient d'accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical qu'à celles de l'enquête à domicile en cas de divergences, s'applique également lors de l'évaluation du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du TF du 10.03.2011 [9C_782/2010] cons. 2.3).

E. 4

En préambule, on regrettera qu'après le renvoi de la cause à l'intimé par arrêt de la Cour de céans du 20 novembre 2019, l'examen de la demande d'allocation pour impotent, déposée par l'assurée le 3 septembre 2018, ait pris plus de quatre ans. Cela a eu pour conséquence de créer un dossier touffu où se chevauchent une multitude de documents médicaux, trois enquêtes d'impotence, des notices d'impotence, des notices de juriste et des avis du SMR, qui ont trait pour certains à l'instruction de la demande d'allocation pour impotent et pour d'autres aux procédures parallèles de révision de la rente d'invalidité de l'assurée, ce qui nuit considérablement à la bonne compréhension de la situation médicale de celle-ci. Cette gestion désordonnée du dossier a d'ailleurs conduit l'intimé à rendre la décision du 29 janvier 2025, dont est recours, sur la base d'un état de fait en partie révolu, tel que la « reprise d'une activité professionnelle à 21 %, puis à 50 % à ce jour », « une activité accessoire au sein de [aa] », « la stabilité de l'état de santé dès le mois de mars 2019 avec une reprise notamment des loisirs, ainsi que d'une vie accessoire active ». a) En l'espèce, la première enquête à domicile – des conclusions de laquelle l'OAI s'était distancé – avait retenu un besoin d'aide pour vivre de manière indépendante et d'un accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile d'une durée de 4 heures par semaine en tenant compte de l'aide raisonnablement exigible des deux filles, alors adolescentes, de la recourante. Enjoint par la Cour de céans de mettre en œuvre une nouvelle évaluation médicale et de statuer à nouveau (arrêt de renvoi de la CDP du 20.11.2019), l'OAI a établi un projet de refus d'allocation pour impotent le 15 septembre 2020, fondé sur un avis médical du SMR du 11 février 2020, qui, après avoir pris connaissance d'un nouveau rapport médical du psychiatre traitant avait conclu à la disparition de la question du besoin d'accompagnement durable compte tenu de l'amélioration de la situation médicale de l'assurée dès le mois de mars 2019. Face aux objections de cette dernière, l'OAI a mis en œuvre – quasiment deux ans plus tard – une nouvelle enquête à domicile, qui a conclu aux mêmes besoins d'aide et d'accompagnement qu'en 2019, soit 4 à 5 heures d'aide par

semaine pour faire face aux nécessités de la vie, alors qu'entre-temps, la rente entière d'invalidité, dont l'assurée bénéficiait depuis 2014, avait été réduite à une demi-rente, à partir du 1^{er} avril 2020, motifs pris que celle-ci avait augmenté son taux d'activité (50 % depuis août 2019 et 68 % depuis août 2021). Les conclusions de l'évaluateur, que le juriste de l'OAI avait dans un premier temps validées, ont été remises en question par l'évaluateur lui-même après que celui-ci a, sur demande du juriste, complété son enquête relativement à la durée de l'aide externe apportée à l'assurée qui, n'apparaissant plus aussi importante qu'auparavant, laissait, selon lui, entrevoir une amélioration de la situation. Confronté aux critiques de l'intéressée, l'évaluateur a procédé à une nouvelle analyse au terme de laquelle il a relevé que celle-ci avait certes bénéficié d'aide externe sous forme de guidance au ménage et commissions entre 2014 et l'été 2017, puis de nouveau depuis mars 2022, mais que cette aide n'avait jamais excédé 1 heure 30 minutes par semaine. Il a ainsi conclu, en contradiction avec ses deux précédentes enquêtes à domicile, que : « [...] l'aide au ménage et commissions, sous forme de guidance, y compris pendant que l'assurée n'avait pas la garde complète de ses deux filles, n'a jamais atteint les 2h/semaine. De ce fait, et compte tenu que les interventions de l'infirmière en psychiatrie ainsi que l'ergothérapeute (séances en cabinet à Y. _____), visaient à combler des besoins qui étaient de nature thérapeutique, et ne peuvent donc pas être comptabilisés dans la notion d'accompagnement durable, les conditions minimales requises par la CSI, pour retenir un besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, n'ont jamais été remplis . » Après avoir soumis cette nouvelle appréciation – à laquelle le juriste de l'OAI avait accordé pleine valeur probante – à l'intéressée, qui a considéré qu'elle faisait fi de sa situation actuelle, qui voyait notamment son état de santé s'être aggravé depuis 2014 sur le plan somatique et ses filles être devenues adultes et beaucoup moins disponibles pour l'aider, l'OAI a requis la mise en œuvre d'une troisième enquête d'impotence. Réalisée le 14 mars 2024, cette nouvelle évaluation à domicile a nié tout besoin durable d'assistance pour faire face aux nécessités de la vie. En résumé, l'assurée est autonome sur le plan administratif, elle est capable de faire la lessive (colonne de lavage dans l'appartement), de cuisiner (achat de légumes prédécoupés), de remplir et vider le lave-vaisselle, de nettoyer superficiellement le plan de travail de la cuisine, de faire la poussière à niveau ou nettoyer la salle de bains partiellement, de balayer et faire un tas, tandis que ce sont sa ou ses filles qui rangent la vaisselle dans les armoires, qui ramassent les tas de poussière, qui passent l'aspirateur 1 fois par mois et qui font les commissions. Au final, et après correction du juriste de l'intimé, il a été retenu, sur la base d'un calcul de degré d'aide (allant de 0 à 4) exprimé en minutage hebdomadaire standardisé de sept tâches de la vie quotidienne (alimentation ; entretien ; courses ; lessive ; mobilité ; gestion de l'administratif ; structuration de la journée) et d'une obligation de réduire le dommage de 630 minutes par semaine, que l'assurée avait un « besoin d'aide d'accompagnement durable » représentant 1 heure par semaine (intervention de l'ergothérapeute), insuffisant pour lui reconnaître le droit à une allocation pour impotent. b) D'une part, la Cour de céans ne saurait, en l'état, valider la pertinence des degrés d'aide, y compris des minutes qui y sont attachées et de l'ampleur de l'obligation de réduire le dommage (630 minutes), dont l'intimé s'est servi et dont on ignore l'origine et sur quelle étude ce système de valeurs repose, la CSI éditée par l'OFAS n'y faisant nullement référence. D'autre part, alors que parallèlement à cette troisième enquête d'impotence, une procédure de révision de la demi-rente d'invalidité de la recourante était en cours depuis le 14 juin 2023 et a abouti à la reconnaissance d'une aggravation de son état de santé, respectivement à l'augmentation de sa rente d'invalidité

(passage à une rente entière à partir du 01.06.2023), l'OAI a, à tort, considéré implicitement que cette aggravation n'avait pas d'intérêt actuel pour l'allocation pour impotent et, explicitement, que si elle « devait être durable, elle justifierait une demande ultérieure ». On ne peut pas partager ce point de vue. Certes, il n'y a pas de corrélation entre le droit à une rente d'invalidité et le droit à une allocation pour impotent ; cela étant, si ces deux prestations répondent à des conditions propres, elles ont néanmoins en commun l'existence d'une atteinte à la santé. Partant, si l'aggravation de cette atteinte est établie dans le cadre de la révision du droit à la rente d'invalidité d'un assuré, - ce qui est le cas en l'occurrence - elle ne peut souffrir d'être écartée dans le cadre de l'examen d'une demande d'allocation pour impotent en cours. A cet égard, opérant la synthèse des renseignements médicaux recueillis dans le cadre de la demande de révision du droit à la rente d'invalidité de la recourante, le SMR a retenu ce qui suit dans son avis médical du 13 juin 2024 : « L'IT telle qu'attestée dès le 26.09.2022 est recevable d'abord en raison d'une infection covid-19, avec pour conséquence une péjoration vraisemblablement durable de l'atteinte psychiatrique (trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline ; et trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen) dans un contexte d'atteintes d'ordre rhumatologique (polyarthrite rhumatoïde séropositive, lésions dégénératives de hanches, gonarthrose prédominant à droite, cervico-brachialgies G ; rachialgies chroniques et s/p cure de hernie discale L4/L5 ; troubles dégénératifs et ténosynovite de la cheville D). Les LF : psychiques : les capacités d'endurance, de flexibilité, de planification et structuration des tâches, d'adaptation à des règles, à mettre en œuvre ses compétences, de jugement, de contact avec des tiers, d'affirmation de soi, sont toutes diminuées (à des degrés variables). Somatiques : difficultés dans les déplacements, difficultés à rester en position statique (debout/assise), difficultés dans les mouvements de rotation/flexion du tronc, difficultés dans les mouvements fins au niveau des mains . » Ces considérations font écho aux limitations psychiques et physiques décrites par les médecins traitants généraliste et spécialistes de l'assurée, compte tenu des nombreux diagnostics retenus par ceux-ci et non contestés par le SMR, soit notamment des difficultés à la marche, pour les mouvements du tronc, pour l'écriture, la cuisine (ouvrir des bocaux, des bouteilles, éplucher des légumes ou des fruits, couper des morceaux), l'hygiène corporelle, se coiffer, se laver les cheveux, se brosser les dents, faire les courses, la lessive, le ménage, ou encore sortir les poubelles, ainsi que pour les tâches administratives. De telles circonstances sont de nature à jeter un doute sérieux sur la dernière appréciation de l'impotence, notamment quant à l'absence de tout empêchement effectif de la recourante pour accomplir certaines tâches du quotidien, telles que la préparation des repas, les courses, la lessive ou encore au niveau de sa mobilité, ainsi que sur le plan de la gestion de l'administratif. c) Partant, la cause nécessite une nouvelle estimation des empêchements que l'intéressée rencontre dans la vie quotidienne. Vu les divergences importantes entre les médecins traitants et les évaluations d'impotence menées jusqu'ici, il appartiendra à l'OAI d'éclaircir la situation médicale en faisant, si nécessaire, appel à un médecin. Ces considérations conduisent à admettre le recours dans sa conclusion subsidiaire, à annuler la décision attaquée et à renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il complète sans tarder l'instruction au sens de ce qui précède et statue à nouveau dans les meilleurs délais.

E. 5

Vu le sort de la cause, les frais de procédure doivent être mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1bis LAI) et la recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une allocation de dépens, dont le montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la

complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Sa mandataire n'ayant pas déposé d'état de ses honoraires et frais (art. 66 al. 1 TFrais), la Cour de céans fixera en conséquence les dépens sur la base du dossier (art. 66 al. 2 TFrais). Tout bien considéré, l'activité déployée par Me G. _____ de H. _____, pour la procédure de recours peut être évaluée à quelque 6 heures. Eu égard au tarif dorénavant appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 300 francs de l'heure (CHF 1'800), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais, CHF 180) et de la TVA au taux de 8,1 % (CHF 160.40), l'indemnité de dépens doit être fixée à 2'140.40 francs, débours et TVA inclus.

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