

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/294/2025

ATAS/562/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 juillet 2025

Chambre 10

En la cause

A _____

recourant

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente ; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard
PETITAT, juges assesseurs.**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1962, marié, au bénéfice d'un diplôme d'architecte, a travaillé en qualité d'indépendant dès 1999.
- b.** En date du 2 novembre 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI), mentionnant souffrir de dépression, de *burnout* et d'insomnie depuis décembre 2019. Il avait été en incapacité de travail à 50% entre le 9 décembre 2019 et le 29 février 2020, puis à 80% du 1^{er} mars au 31 juillet 2020 et à 50% depuis le 1^{er} août 2020.
- c.** Par décision du 23 août 2023, l'OAI a accordé à l'assuré une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} mai 2021. Il a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle depuis le 9 décembre 2019 et fixé son degré d'invalidité à 52% après comparaison des revenus déterminés par son service spécialisé.
- d.** En date du 8 octobre 2024, l'assuré a sollicité une allocation pour impotent, faisant état d'une démence fronto-temporale depuis le mois d'août 2024.
- e.** Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a notamment reçu :
- un rapport du 12 août 2024 du service de neurologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) suite au séjour de l'assuré le 11 août 2024 en raison d'un état confusionnel aigu évoluant depuis environ deux semaines, d'un trouble du comportement et de troubles cognitifs ; l'intéressé était transféré en psychiatrie pour une prise en charge ;
 - un rapport du 22 août 2024 du département de réadaptation et gériatrie de l'Hôpital des Trois-Chênes, faisant suite à l'évaluation neurologique et cognitive de l'assuré le 20 août 2024 ;
 - un rapport du 23 août 2024 du service de neurologie des HUG, concernant les résultats d'un examen électrophysiologique ;
 - un avis de sortie du 3 septembre 2024 du département de psychiatrie des HUG relatif au séjour de l'intéressé, mentionnant le diagnostic principal de troubles cognitifs majeurs à prédominance dysexécutif suspecte d'origine dégénérative ;
 - plusieurs documents de l'assureur-maladie perte de gain.
- f.** Dans un rapport du 17 octobre 2024, le docteur B_____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué à l'OAI qu'il suivait le patient depuis 2007 et que celui-ci présentait des troubles neurocognitifs majeurs, sur une probable atteinte neurodégénérative à évolution rapide de type dégénérescence fronto-temporale depuis le mois d'août 2024. L'évolution était progressivement défavorable avec un handicap psychomoteur général nécessitant une aide et une surveillance par des tiers 24 heures sur 24. Cette aide était apportée par l'épouse,

la famille et l'IMAD, étant précisé qu'une aide ergothérapeutique était nécessaire pour limiter l'évolution défavorable de la situation qui était en aggravation permanente.

g. Dans un courriel du 1^{er} novembre 2024, une infirmière conseil de l'IMAD a informé l'OAI que l'IMAD était intervenu pour la première fois pour une évaluation, des conseils et de la coordination le 5 septembre 2024, pour des examens et soins le 4 septembre 2024, pour des soins de base le 5 septembre 2024, pour des repas le 4 septembre 2024, et pour l'ergothérapie le 20 septembre 2024.

B. a. Le 5 novembre 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de rejeter sa demande d'allocation pour impotent, car l'impotence avait débuté au mois d'août 2024, si bien que le délai d'attente d'une année n'était pas arrivé à échéance.

b. Le 23 septembre 2024, l'assuré a répondu à un questionnaire pour la révision de sa rente et signalé une aggravation de son état de santé depuis le 11 août 2024, avec une incapacité totale de travail depuis cette date. Il a notamment fait état d'un changement comportemental et indiqué que sa maladie dégénérative ne lui permettrait plus de reprendre son activité professionnelle.

c. Le 29 novembre 2024, l'épouse de l'assuré s'est entretenue au téléphone avec l'OAI afin de contester le projet de décision.

d. Par rapport non daté, reçu par l'OAI le 26 décembre 2024, le Dr B_____ a confirmé le diagnostic de troubles neuro-cognitifs majeurs sur une atteinte neuro-dégénérative à évolution rapide depuis le mois d'août 2024, et attesté d'une évolution progressive défavorable avec un handicap psychomoteur général nécessitant une aide et une surveillance permanente.

Il a notamment joint un courriel du 29 octobre 2024 que lui avait adressé le service d'ergothérapie de l'IMAD, aux termes duquel une évaluation globale des capacités, en lien avec les troubles cognitifs, et de l'environnement avait été menée. Il en ressortait que l'assuré n'était plus autonome dans les activités de la vie quotidienne en raison de la baisse significative de ses capacités cognitives.

e. Par décision du 6 janvier 2025, l'OAI a rejeté la demande, au motif que l'impotence avait commencé au mois d'août 2024, étant précisé à l'assuré que si l'impotence persistait à l'échéance du délai d'attente d'une année, il lui serait alors loisible de déposer une nouvelle demande.

C. a. Par acte du 25 janvier 2025, l'assuré a interjeté recours par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a rappelé qu'il avait été diagnostiqué dépressif et en traitement depuis des années, avant de trouver quelle était réellement sa véritable maladie. Il avait été hospitalisé à plusieurs reprises et aidé dans ses tâches quotidiennes par sa famille. Au mois d'avril 2024, la situation était vraiment devenue insupportable et avait dégénéré très rapidement. Au début du mois de juin, il avait décidé d'en parler à ses médecins et avait demandé des

examens complémentaires. Il avait besoin d'aide pour la prise de ses médicaments, pour s'assurer qu'il mange correctement et qu'il boive suffisamment, pour l'aider dans le choix adéquat de ses vêtements, dans la notion du temps pour réaliser les tâches quotidiennes, et assurer sa sécurité durant l'absence de son épouse. Une aide physique lui permettrait de retrouver sa tranquillité, sa stabilité et de retrouver confiance. Il a précisé que sa maladie n'avait pas de traitement et que la seule chose que son entourage pouvait contrôler était qu'il soit stimulé la journée, accompagné et qu'il fasse des activités afin de sentir qu'il n'était pas seul.

À l'appui de son recours, l'intéressé a produit un rapport non daté du docteur B_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. La dernière consultation remontait au 12 juillet 2024 et l'évolution était stationnaire à lentement favorable depuis l'octroi de la rente, mais une péjoration progressive avait été constatée dès le mois de juin 2024, étant précisé que des signes précurseurs étaient déjà apparus à la fin du mois d'avril 2024 évoluant rapidement et se soldant par une hospitalisation au mois d'août 2024. Il était précisé qu'à la fin du mois d'avril 2024, le patient avait présenté quelques signes de déstabilisation avec une fixation sur son activité sportive et la diminution de son poids, sans autre symptôme significatif, hormis un changement du comportement préoccupant signalé par son entourage au début du mois de juin 2024. Le patient était depuis lors resté dans le déni de ses difficultés, banalisant les préoccupations de ses proches et refusant une rencontre avec sa famille au sein de sa thérapie. Malgré les préoccupations signalées par le médecin, l'intéressé avait tenu à son projet de vacances en famille, en Italie, entre mi-juillet et mi-août 2024. Il n'avait plus vu le patient depuis le 12 juillet 2024 et le diagnostic était celui de trouble d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F 3211). S'agissant des limitations fonctionnelles, il a fait état d'une faiblesse due à une perte pondérale excessive et la suspicion d'un trouble cognitif, ainsi qu'une anxiété, un manque de capacité de discernement quant à sa perte pondérale et un changement de comportement.

Il a également produit un courriel que son épouse avait envoyé à son psychiatre traitant le 3 juin 2024, signalant de nombreux oublis et des perturbations qui l'inquiétaient, ses enfants et elle.

Il a également transmis des captures d'écran relatives à des échanges de messages concernant les préoccupations de son épouse quant à son état de santé.

b. Dans sa réponse du 25 février 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, rappelant que les pièces au dossier évoquaient des prémisses de troubles neurologiques en août 2024 au plus tôt. Le début de l'impotence avait été médicalement objectivé à cette date. Dès lors, ce n'était qu'au mois d'août 2025 que le délai d'attente d'une année arriverait à échéance, si l'impotence se poursuivait sans interruption jusque-là.

c. Invité à répliquer, le recourant ne s'est plus manifesté.

EN DROIT

1.

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.

1.2 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

1.3 Interjeté dans les délai et forme requis par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé du 6 janvier 2025 niant le droit du recourant à une allocation pour impotent.

3. Conformément à 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. 42^{bis} [relatif aux conditions spéciales applicables aux mineurs] est réservé (al. 1). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). 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. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42^{bis} al. 5 est réservé (al. 3). 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. 42^{bis} al. 3 est réservé (al. 4, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024).

L'art. 9 LPGA précise qu'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.

Selon l'art. 35 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées.

3.1 Dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l'art. 42 al. 4 LAI prévoyait que l'allocation pour impotent était octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré avait fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 LAVS, ou du mois au cours duquel il avait atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit était régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, cette disposition prévoit expressément que le droit naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable.

Selon le Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI), le renvoi au règlement concernant les rentes est remplacé par une réglementation spécifique relative au délai de carence applicable aux allocations pour impotent. Le droit à l'allocation pour impotent naît ainsi à l'expiration d'un délai d'attente d'une année pendant laquelle l'assuré a présenté, sans interruption notable, une impotence de degré faible au moins. Cet alinéa renvoie en outre à l'art. 42^{bis} al. 3 LAI qui prévoit des dispositions spéciales pour les assurés âgés de moins d'un an, selon lesquelles leur droit à l'allocation pour impotent prend naissance dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois, de façon que l'allocation puisse leur être versée dès la naissance (FF 2017 2363).

3.2 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références ; 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 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).

- 4.** En l'espèce, il ressort des pièces soumises à l'appréciation de la chambre de céans que le recourant a présenté une impotence au plus tôt au mois d'août 2024.

En effet, l'intéressé a indiqué, dans sa demande de prestations du 9 octobre 2024, qu'il souffrait de démence fronto-temporale depuis le mois d'août 2024. Il a également affirmé que c'était à partir de ce moment qu'il avait besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher, pour manger, pour les soins du corps, pour aller aux toilettes, ainsi que pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, ajoutant qu'il avait besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir depuis le mois de septembre 2024. De plus, dans le questionnaire relatif à la révision de sa rente, le recourant a également mentionné une aggravation de son état de santé à compter

du 11 août 2024 et précisé qu'il avait commencé à présenter un changement comportemental à partir de cette date.

Le Dr B_____ a confirmé, dans son rapport du 17 octobre 2024, que son patient présentait des troubles neurocognitifs majeurs sur une probable atteinte neurodégénérative depuis le mois d'août 2024 et que, depuis lors, il avait besoin d'une aide et d'une surveillance 24 heures sur 24. Il a maintenu l'intégralité de ces informations dans son rapport non daté, reçu par l'intimé le 26 décembre 2024. Le Dr B_____ a également indiqué à l'assureur perte de gain, dans un rapport du 19 décembre 2024, que le recourant présentait une incapacité totale de travail depuis le 11 août 2024.

Il ressort en outre du rapport du 22 août 2024 de l'Hôpital des Trois Chênes que le recourant avait été reçu en consultation le 20 août 2024 en raison d'une apathie et de ses troubles cognitifs. L'intéressé avait été hospitalisé en raison de troubles du comportement depuis le 11 août 2024.

Le courriel de l'infirmière de l'IMAD corrobore que l'impotence a débuté au mois d'août 2024, puisque cette institution n'est intervenue qu'à partir du mois de septembre 2024.

Le rapport du Dr B_____ ne permet pas de parvenir à une autre conclusion. Le psychiatre a en effet indiqué que l'état était stationnaire lors de sa dernière consultation du 12 juillet 2024, voire lentement favorable. Les signes précurseurs d'aggravation relevés à compter du mois d'avril 2024 consistaient en une fixation du patient sur son activité sportive et la diminution de son poids, une attitude de déni par rapport à ses difficultés. Les limitations fonctionnelles étaient dues à sa faiblesse physique en raison de la perte pondérale excessive, à l'anxiété, à la suspicion d'un trouble cognitif. Le psychiatre n'a ainsi pas constaté les troubles neurocognitifs majeurs retenus par le Dr B_____ à partir du mois d'août 2024 seulement. D'ailleurs, le recourant a été en mesure de partir en vacances en Italie avec sa famille après cette consultation.

Eu égard à tout ce qui précède, il peut être tenu pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant n'a pas présenté d'impotence avant le mois d'août 2024.

La chambre de céans ne peut dès lors que constater que le droit à une allocation pour impotent ne pourra s'ouvrir qu'à l'issue du délai de carence d'une année, soit au plus tôt au mois d'août 2025.

Partant, la décision litigieuse est bien fondée.

5. Le recours sera donc rejeté.

Vu l'issue du litige, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le