Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
**Office fédéral des assurances sociales OFAS**

# Circulaire sur l'allocation de prise en charge (CAPC)

Valable à partir du 1er juillet 2021

**État : 1er janvier 2026**

318.716 f CAPC

10.25

## Avant-propos

Le 20 décembre 2019, le Parlement a adopté le projet de loi sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches. Le projet comporte, entre autres, l'instauration d'un congé de prise en charge de quatorze semaines pour les parents d'enfants gravement atteints dans leur santé.

Le délai référendaire relatif au projet a expiré le 9 avril 2020 sans qu'aucun référendum n'ait été lancé. Le Conseil fédéral a fixé l'entrée en vigueur du projet au 1er janvier 2021. Les dispositions sur le congé de prise en charge entrent en vigueur au 1er juillet 2021.

Les parents qui doivent interrompre leur activité lucrative pour prendre en charge leur enfant gravement atteint dans sa santé ont désormais droit à un congé de prise en charge rémunéré. L'allocation de prise en charge s'élève à 80 % du revenu moyen acquis avant le début du droit à l'allocation. 98 indemnités journalières au maximum sont versées dans un délai-cadre de 18 mois.

Sous l'angle organisationnel et procédural, l'allocation de prise en charge s'inspire des réglementations afférentes au régime des allocations pour perte de gain pour les personnes servant dans l'armée, le service civil ou la protection civile. Un grand nombre de dispositions renvoient aux directives concernant le régime des allocations pour perte de gain pour les personnes faisant du service, en cas de maternité et paternité (DAPG). En raison de ses nombreuses spécificités, la circulaire sur l'allocation de prise en charge est publiée dans un document séparé.

La présente circulaire entre en vigueur le 1er juillet 2021.

## Avant-propos au supplément 1, valable à partir du 1er janvier 2022

Le présent supplément contient notamment des précisions sur le calcul de l'allocation pour les personnes travaillant à temps partiel qui prennent leur congé de prise en charge sous forme de journées (voir Bulletin d'information no 1 du 22 juin 2021 sur la mise en œuvre du congé de prise en charge pour les parents d'enfants gravement atteints dans leur santé), ainsi que sur l'organe compétent de l'assurance-chômage.

En outre, des précisions sur la gravité de l'atteinte à la santé sont incluses.

Les chiffres modifiés sont indiqués par la mention 1/22.

## Avant-propos concernant le supplément 2, valable à partir du 1er juillet 2022

Le 26 septembre 2021, le peuple suisse a accepté le projet « Mariage pour tous ». Celui-ci prévoit l'ouverture du mariage aux personnes de même sexe et réglemente également, dans ce contexte, la parentalité de l'épouse de la mère, qui est considérée comme l'autre parent au sens de l'art. 255*a*, al. 1, CC.

Dans ce contexte, des adaptations linguistiques ont été apportées à la présente circulaire.

Enfin, le ch. 1110.2 est précisé et complété par des exemples de calcul pour déterminer les jours de congé.

Les chiffres modifiés sont indiqués par la mention 7/22.

## Avant-propos au supplément 3, valable à partir du 1er janvier 2023

Le présent supplément contient des précisions concernant les personnes travaillant à temps partiel et celles ayant plusieurs employeurs ainsi que des améliorations d'ordre rédactionnel. Par ailleurs les dispositions relatives à l'adaptation de l'indemnité pour les indépendants suite à la réception de la taxation fiscale ont été précisées. Enfin, des renvois aux DAPG ont été corrigés.

Les chiffres modifiés sont indiqués par la mention 1/23.

## Avant-propos au supplément 4, valable à partir du 1er janvier 2024

Le présent supplément contient des modifications des renvois aux nouvelles DR valables à partir du 1er janvier 2024. Celles-ci ont été modifiées dans le cadre de la réforme AVS 21, qui engendre une nouvelle numérotation. Les chiffres modifiés sont indiqués par la mention 1/24.

Le titre français du règlement sur les allocations pour perte de gain (RAPG) a dû être renommé de la manière suivante : « ordonnance sur les allocations pour perte de gain (OAPG) ». Cette modification ne concerne que la version française. Les renvois sont donc adaptés. Comme il ne s'agit que d'une modification d'ordre rédactionnelle, les chiffres modifiés ne sont pas indiqués par la mention 1/24.

## Avant-propos au supplément 5, valable à partir du 1er janvier 2025

Le présent supplément contient des précisions concernant la distinction entre une rechute qui survient après une longue période sans symptôme pendant le délai-cadre de 18 mois et une nouvelle demande déposée après l'écoulement de cette période. Il contient par ailleurs des modifications en lien avec la convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Royaume-Uni, qui est entrée en vigueur le 1er octobre 2023.

Les chiffres modifiés sont indiqués par la mention 1/25.

## Avant-propos au supplément 6, valable à partir du 1er janvier 2026

Le présent supplément contient une précision concernant les demandes d'informations et de documents médicaux supplémentaires, ainsi que la prise en charge des frais liés à ces investigations.

Le chiffre modifié est indiqué par la mention 1/26.

## Table des matières

Abréviations ..... 11

**1. Dépôt de la demande ..... 13**
1.1 Exercice du droit ..... 13
1.2 Personnes légitimées à présenter une demande ..... 14
1.2.1 Principe ..... 14
1.2.2 Exercice du droit par l'employeur ..... 14
1.2.3 Exercice du droit par l'assureur social ..... 14
1.3 Pièces justificatives à joindre à la demande et au formulaire de suivi ..... 14
1.3.1 Personnes salariées ..... 15
1.3.2 Personnes exerçant une activité indépendante ..... 16
1.3.3 Personnes au chômage ou personnes en incapacité de travail ..... 16

**2. Caisse de compensation compétente ..... 16**
2.1 Principe ..... 16
2.2 Détermination de la caisse de compensation compétente 17
2.3 Tâches de la caisse de compensation ..... 18

**3. Conditions ..... 19**
3.1 Principe ..... 19
3.2 Droit à l'allocation des parents nourriciers ..... 23
3.3 Droit à l'allocation des beaux-parents ..... 23
3.4 Droit à l'allocation des personnes au chômage ..... 24
3.5 Droit à l'allocation des personnes en incapacité de travail ..... 24
3.6 Début du droit à l'allocation de prise en charge ..... 26
3.7 Fin du droit ..... 26
3.8 Perception de l'allocation ..... 27
3.9 Exercice d'une activité lucrative en qualité de personne salariée ou indépendante ..... 28
3.9.1 Principe ..... 28
3.9.2 Personnes salariées ..... 28
3.9.3 Personnes exerçant une activité indépendante ..... 29

**4. Montant de l'allocation ..... 30**
4.1 Principe ..... 30
4.2 Tables des allocations ..... 31

**5. Détermination du revenu obtenu avant le début du droit à l'allocation ..... 31**
5.1 Personnes salariées ..... 31
5.2 Personnes exerçant une activité indépendante ..... 32
5.3 Personnes exerçant à la fois une activité salariée et une activité indépendante ..... 33
5.4 Bénéficiaires d'indemnités journalières ..... 33

**6. Fixation et paiement de l'allocation ..... 35**

**7. Cession, saisie, restitution, compensation, remise de l'obligation de restituer et amortissement ..... 38**
7.1 Principe ..... 38
7.2 Versement des paiements rétroactifs aux autres organismes d'assurance ..... 38
7.3 Versement de paiements rétroactifs aux organismes d'assurance d'indemnités journalières privés ..... 39

**8. Cotisations au régime des APG ..... 39**

**9. Dispositions relatives à l'organisation et au contentieux ..... 39**

**10. Entrée en vigueur ..... 39**

## Abréviations

| | |
|---|---|
| AA | Assurance-accidents obligatoire |
| AC | Assurance-chômage obligatoire |
| AELE | Association européenne de libre-échange |
| AI | Assurance-invalidité |
| AM | Assurance militaire |
| AMal | Assurance-maladie |
| APG | Régime des allocations pour perte de gain |
| AVS | Assurance-vieillesse et survivants |
| CC | Code civil suisse |
| ch. | chiffre |
| CIS | Circulaire sur l'impôt à la source |
| DAA | Directives sur l’assujettissement aux assurances AVS/AI |
| DCMF | Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation |
| DR | Directives concernant les rentes [de l’assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale] |
| DSD | Directives sur le salaire déterminant dans l'AVS, AI et APG |
| LACI | Loi fédérale sur l’assurance-chômage obligatoire et l’indemnité en cas d’insolvabilité |
| LAPG | Loi sur les allocations pour perte de gain |
| LAVS | Loi fédérale sur l’assurance-vieillesse et survivants |
| LCA | Loi fédérale sur le contrat d’assurance |

| | |
|---|---|
| LPGA | Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales |
| OFAS | Office fédéral des assurances sociales |
| OPE | Ordonnance sur le placement d’enfants |
| PC | Prestations complémentaires à l’AVS et à l’AI |
| OAPG | Ordonnance sur les allocations pour perte de gain |
| UE | Union européenne |

# 1. Dépôt de la demande

## 1.1 Exercice du droit

1001 Le droit à l'allocation est exercé moyennant le dépôt d'un formulaire officiel.

1002 Une demande par parent est déposée pour toute la durée du droit à la prestation. La demande doit aussi comporter les données relatives à l'autre parent. Les parents indiquent dans la demande s'ils répartissent le congé entre eux.

1003 Pour la première demande de congé de prise en charge, il convient d'utiliser le formulaire 318.744.

1004 L'employeur remet à la fin de chaque mois une attestation indiquant les jours comptabilisés au titre du congé de prise en charge. Le formulaire de suivi 318.746 est utilisé à cette fin.

1005 Pour les ayants droit travaillant à temps partiel, les informations supplémentaires suivantes doivent être fournies à la caisse de compensation :
- Taux d'activité
- Absence en jours par semaine ;
- Jours normalement travaillés par semaine ;
- Jours travaillés pour un poste à temps plein.

Les informations doivent être fournies pour chaque semaine du mois en question.

1006 La demande et le formulaire de suivi sont déposées :
– par l'employeur pour les personnes salariées et pour les personnes qui exercent simultanément une activité salariée et une activité indépendante ;
– par l'ayant droit pour les personnes exerçant une activité indépendante, pour les personnes au chômage et pour les personnes en incapacité de travail.

## 1.2 Personnes légitimées à présenter une demande

### 1.2.1 Principe

1007 L'exercice du droit appartient en principe à l'ayant droit. Si cette personne est mineure (art. 14 CC) ou si elle est sous une curatelle de portée générale (art. 398 CC), le droit s'exerce par l'intermédiaire du représentant légal.

### 1.2.2 Exercice du droit par l'employeur

1008 L'employeur de l'ayant droit ne peut faire valoir le droit que s'il lui verse un traitement ou un salaire pendant la durée du droit à l'allocation. Celui-ci doivent correspondre au moins au montant qui revient à l'ayant droit au titre de l'allocation. Il n'est toutefois pas nécessaire que l'employeur verse le traitement ou le salaire pendant toute la durée du droit à l'allocation.

### 1.2.3 Exercice du droit par l'assureur social

1009 Dans le cas des personnes au chômage qui perçoivent une indemnité journalière de l'assurance-chômage, la demande peut être déposée par l'organe d'exécution compétent selon la LACI. Dans le cas des personnes en incapacité de travail qui participent à une mesure de l'assurance-invalidité et qui perçoivent dans ce cadre une indemnité journalière, la demande peut être déposée par l'office AI.

## 1.3 Pièces justificatives à joindre à la demande et au formulaire de suivi

1010 La personne qui dépose une demande d'allocation doit apporter la preuve de la véracité de toutes les indications qui y figurent.

1011 La demande doit être accompagnée de tout document officiel attestant de l'identité de l'ayant droit, ainsi que :
– de l'attestation médicale ;

– pour les parents nourriciers : d'une autorisation concernant le lien nourricier ;
– pour les beaux-parents : des documents prouvant :
  - qu'il existe un ménage commun avec le parent biologique (par ex. attestation de domicile, contrat de bail à loyer, etc.) ;
  - que le parent biologique avec lequel le beau-parent fait ménage commun est détenteur de l'autorité parentale et de la garde (de manière exclusive ou conjointe) ;
  - qu'un parent a renoncé intégralement à son droit au congé de prise en charge.

1012 L'attestation médicale, qui fait partie du formulaire 318.744, certifie que l'enfant donnant droit à l'allocation au sens de l'art. 16*o* LAPG est gravement atteint dans sa santé.

### 1.3.1 Personnes salariées

1013 Sur la demande l'employeur atteste, le montant du salaire déterminant pour l'allocation. L'employeur compétent à cette fin est celui pour lequel la personne travaillait au moment du début du droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG.

1014 À la fin de chaque mois, l'employeur annonce les jours comptabilisés au titre du congé de prise en charge ainsi que le salaire qui a été versé pendant la durée de perception de l'allocation. L'employeur compétent à cette fin est celui pour lequel la personne assurée travaillait pendant la période concernée. Le formulaire de suivi 318.746 doit être utilisée pour la demande.

1015 L'ayant droit qui travaille pour plusieurs employeurs remet les feuilles complémentaires (318.745) correspondantes et les attestations de salaire afférentes avec le formulaire de demande.

### 1.3.2 Personnes exerçant une activité indépendante

1016 La personne exerçant une activité lucrative indépendante indique chaque mois à la caisse de compensation compétente, au moyen du formulaire de suivi, les jours comptabilisés au titre du congé de prise en charge.

### 1.3.3 Personnes au chômage ou personnes en incapacité de travail

1017 Pour les personnes qui ont exercé une activité lucrative avant la période de chômage ou d'incapacité de travail, le dernier employeur atteste sur le formulaire de demande le montant du salaire déterminant l'allocation et la durée d'occupation.

1018 1/22 Les jours comptabilisés au titre du congé de prise en charge sont indiqués chaque mois à la caisse de compensation :
– par la personne en incapacité de travail,
– par la caisse de chômage pour les personnes au chômage

## 2. Caisse de compensation compétente

### 2.1 Principe

1019 Une seule caisse de compensation est compétente pour la fixation et le paiement de l'allocation. Il en va de même lorsque les parents répartissent le congé de prise en charge entre eux.

1020 Si les deux parents demandent à percevoir la prestation, la caisse de compensation compétente est celle qui verse la première allocation.

1021 Pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, est compétente la caisse de compensation auprès de laquelle du parent qui exerce une activité lucrative indépendante est affilié.

## 2.2 Détermination de la caisse de compensation compétente

1022 Est compétente pour la fixation et le paiement de l'allocation la caisse de compensation qui, conformément à la LAVS, a perçu les cotisations sur le revenu déterminant pour le calcul de l'allocation. Ainsi, pour une personne salariée, est compétente la caisse de compensation à laquelle le dernier employeur est affilié et, pour une personne exerçant une activité lucrative indépendante, la caisse de compensation à laquelle elle doit verser les cotisations.

1023 La caisse de compensation en question reste compétente même si l'ayant droit change d'employeur et que le nouvel employeur est affilié à une autre caisse de compensation.

1024 Si plusieurs caisses de compensation sont compétentes pour percevoir des cotisations parce que plusieurs activités sont exercées simultanément, est compétente pour la fixation et le paiement de l'allocation :
– la caisse de compensation de l'employeur auquel la première demande a été transmise,
– la caisse de compensation à laquelle les cotisations de travailleur indépendant doivent être versées.

1025 Pour les personnes au chômage, est seule compétente la caisse de compensation auprès de laquelle était affilié le dernier employeur. Il en va de même lorsque l'entreprise a été liquidée par exemple suite à une faillite.

1026 En cas de réalisation de gains intermédiaires durant la période de chômage, est compétente la caisse auprès de laquelle ces gains ont donné lieu à un décompte de cotisations. Si plusieurs activités intermédiaires sont exercées, la compétence est déterminée selon le ch. 1024.

1027 Pour les personnes tenues de cotiser qui, jusqu'au début de leur droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, ont perçu une indemnité de perte de gain en cas de maladie ou d'accident, est compétente en règle générale la caisse

de compensation auprès de laquelle le dernier employeur est affilié.

1028 Si la personne assurée est réputée sans activité lucrative au sens de la LAVS, car elle perçoit une indemnité journalière annuelle de l'assurance-accidents ou de l'assurance-maladie, ou qu'elle n'est pas tenue de cotiser parce qu'elle n'a pas encore atteint l'âge minimal légal (1er janvier qui suit le 17e anniversaire), est compétente la caisse cantonale de compensation du canton de domicile.

1029 Si la personne assurée a eu droit à une indemnité journalière de l'AI jusqu'au début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, la caisse de compensation compétente est celle qui a versé l'indemnité en question.

1030 Tout litige sur la compétence d'une caisse est tranché par l'OFAS.

### 2.3 Tâches de la caisse de compensation

1031 Après réception de la demande, la caisse de compensation vérifie qu'une demande n'a pas déjà été déposée.

1032 1/26 La caisse de compensation vérifie si le formulaire contient l'attestation médicale certifiant que l'enfant est gravement atteint dans sa santé au sens de l'art. 16*o* LAPG. Elle est en principe liée par l'attestation du médecin et n'est donc pas tenue de vérifier elle-même que les conditions médicales visées à l'art. 16*o* LAPG sont remplies. Elle peut toutefois exiger des documents et renseignements complémentaires auprès des médecins, pour autant que ceux-ci soient indispensables à l'évaluation du droit. Les frais qui en résultent sont pris en charge par le fonds APG (cf. ch. 748 des Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation (DCMF)).

Si la caisse de compensation a des doutes fondés, par exemple sur la base d'autres éléments du dossier, sur la

véracité du certificat médical et/ou sur la gravité de l'atteinte à la santé, elle peut soumettre le dossier à l'OFAS.

1033 La caisse de compensation compétente communique à chaque parent individuellement à l'issue de l'examen :
– le résultat de l'examen du droit,
– la durée du délai-cadre et le cas échéant la date d'ouverture du droit,
– le nombre d'indemnités journalières à disposition.

Une copie de cette communication est transmise à l'employeur.

1034 Si des jours ont déjà été comptabilisés au titre du congé de prise en charge au moment de la demande, le droit et le montant de l'indemnité journalière peuvent être indiqués à chaque parent dans la même communication.

1035 1/22 À la fin de chaque mois, l'employeur ou la caisse de chômage remet à la caisse de compensation une attestation indiquant les jours comptabilisés au titre du congé de prise en charge. Le formulaire du suivi 318.746 est utilisé à cette fin.

1036 1/23 La caisse de compensation informe chaque mois, dans le décompte des indemnités journalières les parents et l'employeur du solde des indemnités journalières restant. Cette information figure dans la communication attestant du versement de l'allocation.

## 3. Conditions

### 3.1 Principe

1037 7/22 Ont droit à l'allocation les parents :
– qui interrompent leur activité lucrative pour prendre en charge l'enfant gravement atteint dans sa santé, et
– qui, au moment de l'interruption de l'activité lucrative, sont salariés au sens de l'art. 10 LPGA, exercent une activité lucrative indépendante au sens de l'art. 12 LPGA, ou travaillent dans l'entreprise de leur conjoint ou de leur conjointe et touchent à ce titre un salaire en espèces.

1037.1 1/22 L'enfant est réputé gravement atteint dans sa santé au sens de l'art.16*o* LAPG :
- s'il a subi un changement majeur de son état physique ou psychique, et
- si l'évolution ou l'issue de ce changement est difficilement prévisible ou qu'il faut s'attendre à ce qu'il conduise à une atteinte durable ou croissante à l'état de santé ou au décès; et
- s'il présente un besoin accru de prise en charge par un de ses parents ; et
- si au moins un des deux parents doit interrompre son activité pour prendre en charge l'enfant.

1037.2 1/22 Un handicap ou une infirmité congénitale n'est pas en soi considéré comme une grave atteinte à la santé au sens de la loi. Il n'y a donc pas de droit à l'allocation de prise en charge si l'état de santé de l'enfant atteint est stable. Les parents d'enfants atteints dans leur santé ne peuvent donc prétendre à l'allocation de prise en charge qu'en cas de détérioration nette de l'état de santé de l'enfant, c'est-à-dire si les critères mentionnés au ch. 1037.1 sont remplis.

1037.3 1/22 Les maladies bénignes ou les suites d'accidents ainsi que les atteintes moyennes peuvent nécessiter une hospitalisation ou des consultations médicales régulières et rendre la vie quotidienne plus difficile. Dans ces cas (par exemple, fractures, diabète, pneumonie), on peut toutefois prévoir une issue positive ou sous contrôle et il n'y a donc pas de droit à l'allocation de prise en charge.

1037.4 1/25 Une rechute qui survient après une longue période sans symptôme, durant le délai-cadre de 18 mois, est reconnue comme un nouveau cas. La rechute consiste en une forte dégradation de l'état de santé de l'enfant qui a pour effet que les conditions de l'art. 16*o* LAPG sont à nouveau remplies. Dans ce cas les parents ont à nouveau droit à 98 indemnités journalières ; un nouveau délai-cadre de 18 mois commence à courir. Les maladies en lien avec la maladie principale, qui découlent par exemple de l'affaiblissement du système immunitaire, ne sont pas considérées comme

de nouvelles maladies et ne constituent donc pas de nouveaux cas.

1037.5 1/25 Si une nouvelle demande est déposée après l'écoulement du délai-cadre de 18 mois, il n'y a pas lieu d'examiner s'il s'agit d'une rechute ou non. Il convient de la traiter comme un nouveau cas et d'examiner les conditions comme si une allocation de prise en charge n'avait jamais été versée auparavant.

1038 Ont en principe droit à l'allocation les personnes qui, au moment du début de leur droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, étaient assurées à titre obligatoire au sens de la LAVS.

1039 Conformément à l'art. 1*a*, al. 1, LAVS, sont assurées les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse et y exercent une activité lucrative, ainsi que les ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au service de la Confédération ou dans une institution désignée par le Conseil fédéral.

1040 En ce qui concerne l'obligation d'assurance et la qualité d'assuré, sont applicables les DAA.

1041 1/25 Selon les règles de coordination de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'UE/AELE ainsi que la Convention de sécurité sociale avec le Royaume-Uni, une personne soumise à ces accords est en principe assujettie à la sécurité sociale d'un seul pays, celui dans lequel elle exerce son activité lucrative. Lorsqu'une personne exerce plusieurs activités dans plusieurs pays, dont le pays de domicile, elle est assurée uniquement dans son pays de domicile. Des exceptions à ces règles existent toutefois notamment avec certains pays et en cas d'activité indépendante. Pour déterminer la qualité d'assuré dans des cas de figure particuliers, il faut se référer aux DAA.

1042 1/25 Les personnes soumises à l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'UE/AELE ainsi

que la convention avec le Royaume-Uni et auxquelles des indemnités journalières ou un salaire continuent d'être versés depuis la Suisse restent considérées comme assurées à l'AVS même si elles sont domiciliées dans un État de l'UE ou de l'AELE, resp. au Royaume-Uni (le ch. 1062 s'applique par analogie).

1043 Cette règle ne s'applique toutefois pas si la personne a repris une activité lucrative à l'étranger avant le début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG ou si elle perçoit une prestation de l'assurance-chômage du pays en question.

1044 1/25 Les personnes exerçant une activité lucrative en Suisse soumises à l'ALCP, à la Convention AELE ou à la convention avec le Royaume-Uni, qui sont domiciliées dans un État de l'UE, de l'AELE, resp. au Royaume-Uni et sont au bénéfice d'un congé non payé sont également considérées comme assurées à l'AVS pour cette période si elles ont un contrat de travail valable au moment du début de leur droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG.

1045 Les conditions précitées doivent être remplies cumulativement. Si l'une des conditions n'est pas remplie, il n'existe en principe pas de droit à l'allocation, sous réserve des exceptions mentionnées aux ch. 1053 et 1055.

1046 7/22 Le droit à l'allocation n'est pas lié à un âge minimal. Ainsi, les parents mineurs (par ex. apprenties) peuvent avoir droit à l'allocation s'ils remplissent toutes les conditions d'octroi.

1046.1 1/23 Le droit à l'allocation de prise en charge exclut le droit à une autre allocation de l'APG pour la même personne et le même jour. Cela vaut également pour les jours non travaillés ou les week-ends ainsi que pour les indemnités journalières supplémentaires à accorder (cf. art. 16q, al. 3, LAPG).
Exemple :
Une personne travaille à 80%, 4 jours par semaine. Le vendredi est habituellement un jour non travaillé. La personne prend son congé du lundi au jeudi. Elle a droit à 5

indemnités journalières auxquelles s'ajoutent 2 indemnités journalières supplémentaires. Le vendredi, elle accomplit un jour de service qui pourrait être indemnisé par l'APG pour les personnes faisant du service. Or, 7 indemnités journalières sont déjà versées pour cette semaine au titre de l'allocation de prise en charge. Le 80% du revenu déterminant est donc indemnisé. De ce fait elle ne peut pas faire valoir le droit à une allocation en cas de service pour la journée du vendredi.

### 3.2 Droit à l'allocation des parents nourriciers

1047 1/24 Les parents nourriciers ont droit à l'allocation s'ils ont recueilli l'enfant de manière permanente afin de s'en occuper et de l'éduquer. Le droit à l'allocation existe aussi lorsqu'ils n'ont pas recueilli l'enfant à titre gratuit au sens du ch. 3061 DR.

1048 Sont considérées comme des parents nourriciers les personnes qui accueillent un enfant mineur hors de son foyer familial et qui ont reçu à cette fin une autorisation de l'autorité compétente conformément à l'art. 4 OPE.

1049 Si l'enfant recueilli retourne au domicile de l'un de ses parents biologiques pendant le délai-cadre, le droit des parents nourriciers prend fin. Si les conditions sont remplies, un nouveau droit prend naissance pour les parents biologiques.

### 3.3 Droit à l'allocation des beaux-parents

1050 Le beau-parent au sens de l'art. 299 CC a droit à l'allocation s'il a recueilli de manière permanente dans le ménage commun qu'il gère avec le parent biologique de l'enfant d'un autre lit afin de s'en occuper et de l'éduquer.

1051 Le parent avec lequel vit le beau-parent doit être détenteur de l'autorité parentale et de la garde (de manière exclusive ou conjointe). Si l'enfant ne séjourne que ponctuellement dans le ménage commun pour y effectuer une visite, le beau-parent n'a aucun droit à l'allocation.

1052 Un beau-parent ne peut avoir droit à l'allocation que si l'un des parents renonce complètement à son droit au congé de prise en charge. Peu importe quel parent y renonce. Si un parent ne renonce qu'à une partie de son droit, il ne s'agit alors pas d'une renonciation complète au droit au sens de l'art. 35*b*, let. b, OAPG.

### 3.4 Droit à l'allocation des personnes au chômage

1053 Les personnes au chômage ont droit à l'allocation si la prise en charge de l'enfant nécessite la présence des parents et s'ils percevaient, immédiatement avant le début de leur droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, des indemnités journalières de l'assurance-chômage suisse.

1054 Une personne qui a touché le nombre maximal des indemnités journalières de l'assurance-chômage n'a pas droit à l'allocation même si le délai-cadre de l'AC court encore. La perception de prestations cantonales analogues aux indemnités journalières de l'AC ne donne pas non plus droit à l'allocation.

1055 Si, en raison du délai de carence ou pour toute autre raison, les indemnités journalières de l'AC n'ont pas été versées jusqu'au début du droit à l'allocation du parent concerné au sens de l'art. 16*n* LAPG, le droit à l'allocation subsiste pour autant que la totalité des indemnités de chômage n'ait pas été perçue au moment du début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG et qu'un délai-cadre court encore.

### 3.5 Droit à l'allocation des personnes en incapacité de travail

1056 Les personnes qui étaient en incapacité de travail au moment du début de leur droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG ont droit à l'allocation si la prise en charge de l'enfant nécessite la présence des parents. Cela est prouvé au moyen d'une attestation médicale (ch. 1012). Elles doivent en outre avoir perçu, jusqu'au début de leur droit à l'allocation au sens l'art. 16*n* LAPG, une allocation

pour perte de gain en cas de maladie ou d'accident d'une assurance sociale ou privée, ou des indemnités journalières de l'assurance-invalidité.

1057 Sont considérées en incapacité de travail les personnes qui, en raison d'une atteinte à leur santé, se trouvent dans l'incapacité provisoire ou définitive d'exercer une activité lucrative. Peu importe que cette incapacité soit totale ou partielle.

1058 L'élément déterminant pour apprécier le droit à l'allocation est en règle générale le fait que, en raison de l'interruption de l'activité en raison d'une maladie ou d'un accident, la personne touche :
– des indemnités journalières de l'AI,
– des indemnités journalières de l'AM, ou
– des indemnités journalières d'une assurance-maladie ou d'une assurance-accidents obligatoire ou privée.
Ces indemnités journalières doivent être perçues à titre de revenu de substitution (pour les exceptions, voir ch. 1062 et 1063).

1059 Les personnes assurées qui perçoivent une rente AI pour un taux d'invalidité de 100 % n'ont pas droit à l'allocation.

1060 1/22 abrogé

1061 Si une personne assurée perçoit, jusqu'au début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, des indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents obligatoires ou privées, ou encore de l'assurance militaire, la caisse de compensation doit déterminer s'il s'agit d'un revenu de substitution.

1062 Les personnes salariées qui se sont trouvées momentanément en incapacité de travail pour des raisons de santé avant le début de leur droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG et qui, de ce fait, ont épuisé leur droit au maintien du salaire ou au versement d'indemnités journa-

lières sont assimilées aux personnes qui bénéficient d'indemnités journalières, à condition d'être encore parties à un contrat de travail valable au moment du début de leur droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG.

1063 Pour les personnes exerçant une activité indépendante, la perception d'indemnités journalières n'est pas indispensable. Une personne exerçant une activité lucrative indépendante qui est temporairement en incapacité de travail au moment du début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG a aussi droit à l'allocation si elle ne dispose pas d'un revenu de substitution. Un certificat médical suffit pour attester l'incapacité de travail. Si des éléments objectifs suffisent à prouver l'incapacité de travail, il est possible de se passer d'un certificat médical (ATF 133 V 73). La personne doit en outre, au moment du début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, être reconnue par la caisse de compensation comme exerçant une activité lucrative indépendante.

### 3.6 Début du droit à l'allocation de prise en charge

1064 Si les conditions posées à l'art. 16*n* LAPG sont remplies, le droit à l'allocation de prise en charge de chacun des parents naît le jour pour lequel à chaque parent la première indemnité journalière est versée.

1065 Le délai-cadre commence à courir le jour pour lequel le premier des parents perçoit une indemnité journalière. Le délai-cadre dépend de l'enfant donnant droit à l'allocation. Ce délai n'est donc pas décalé lorsque l'un des parents touche des indemnités journalières après l'autre parent.

1066 Chaque enfant donnant droit à l'allocation fait naître un délai-cadre distinct.

### 3.7 Fin du droit

1067 Le droit à l'allocation de prise en charge s'éteint au plus tard 18 mois après la perception de la première indemnité

journalière (délai-cadre). Il prend fin avant expiration du délai-cadre lorsque 98 indemnités journalières ont été perçues.

1068 Le droit s'éteint prématurément lorsque les conditions ne sont plus remplies, et en particulier lorsque :
- l'enfant n'est plus considéré comme gravement atteint dans sa santé au sens de l'art. 16*o* LAPG;
- l'enfant recueilli retourne chez un parent biologique ;
- le ménage commun formé par un parent biologique et un beau-parent est dissout ou lorsque l'autorité parentale ou la garde est retirée au parent biologique formant un ménage avec le beau-parent ;
- l'enfant décède ;
- l'ayant droit décède.

1069 En revanche, le droit ne s'éteint pas prématurément lorsque l'enfant devient majeur avant l'échéance du délai-cadre.

1070 Le délai-cadre continue à courir même lorsque les rapports de travail se terminent ou sont résiliés. Une indemnité journalière peut aussi être versée plus tard durant ce délai-cadre. Il en va ainsi par exemple lorsqu'une personne continue à prendre son congé auprès d'un autre employeur parce qu'elle en a changé entre-temps ou qu'un nouveau droit à l'indemnité journalière de l'AC s'ouvre.

### 3.8 Perception de l'allocation

1071 L'allocation de prise en charge consiste en 98 indemnités journalières au maximum. Les ayants droit peuvent se répartir librement la perception de l'allocation. S'ils ne parviennent pas à se mettre d'accord sur la répartition, chaque parent se voit octroyer 49 indemnités journalières. Chaque parent peut percevoir l'allocation pour le même jour.

1072 Lorsque l'allocation est perçue sous la forme de jours, deux indemnités journalières supplémentaires sont versées à chaque parent par tranche de cinq indemnités journalières.

1073 Si l'enfant donnant droit à l'allocation vit avec un beau-parent, les parents biologiques se mettent d'accord sur la question de savoir s'ils prennent tous deux le congé ou si l'un des deux renonce complètement à son droit (art. 35*b*, let. b, OAPG). Dans ce cas, les ayants droit informent par écrit la caisse de compensation de cette renonciation en joignant cette communication au formulaire de demande. Il n'est pas possible de revenir sur cette renonciation.

1074 Le congé de prise en charge peut être pris par deux personnes au maximum. Il convient d'en tenir compte si les beaux-parents y ont droit (voir ch. 1050 ss).

## 3.9 Exercice d'une activité lucrative en qualité de personne salariée ou indépendante

### 3.9.1 Principe

1075 Au début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, la personne assurée doit en principe exercer une activité lucrative. Cette condition est remplie lorsque la personne est salariée, qu'elle exerce une activité indépendante ou qu'elle travaille dans l'entreprise de son conjoint ou de sa conjointe et perçoit à ce titre un salaire en espèces.

### 3.9.2 Personnes salariées

1076 La personne assurée est considérée comme salariée si elle fournit un travail dépendant pour lequel elle perçoit un salaire déterminant au sens de la LAVS. Les personnes qui collaborent à l'entreprise de leur conjoint ou conjointe contre un salaire en espèces sont également considérées comme salariées.

1077 Par salaire déterminant, on entend toute rémunération versée pour un travail déterminé (voir DSD). Peu importe que ce travail soit accompli dans un but lucratif ou dans un objectif spirituel ou d'utilité publique.

1078 Pour déterminer si la personne assurée est réputée salariée au moment du début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, il convient de se référer à son contrat de travail ou à sa situation au regard du droit du travail. Les rapports de travail doivent durer au moins jusqu'au jour du début du droit à l'allocation du parent concerné au sens de l'art. 16*n* LAPG.

1079 Peu importe que la personne salariée soit encore partie à un rapport de travail résilié ou non ou au bénéfice d'un congé non rémunéré au début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG.

1080 Si les rapports de travail ont pris fin avant le début du droit à l'allocation du parent concerné au sens de l'art. 16*n* LAPG sans que la personne assurée touche d'ici là un revenu de substitution sous la forme d'indemnités journalières de l'AC, de l'AI, de l'AMal, des APG, de l'AM ou de l'AA (en vertu du droit des assurances sociales ou du droit des assurances privées [LCA]), elle n'a pas droit à l'allocation de prise en charge.

### 3.9.3 Personnes exerçant une activité indépendante

1081 Sont considérées comme exerçant une activité indépendante les personnes qui perçoivent des revenus obtenus dans le cadre d'une activité non-salariée.

1082 Pour déterminer si la personne assurée est réputée indépendante au moment du début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, le statut reconnu par la caisse de compensation à ce moment fait foi. Le fait que la personne assurée soit affiliée à la caisse de compensation en qualité d'indépendante suffit en principe pour que ce statut lui soit reconnu.

1083 Une personne exerçant une activité indépendante qui se trouve en incapacité de travail pendant la durée de percep-

tion de l'allocation en raison d'une maladie ou d'un accident ne perd pas pour autant son statut d'indépendante au regard de l'AVS (ATF 133 V 73).

1084 Si des indices laissent penser que l'activité indépendante a pris fin avant le début du droit à l'allocation du parent concerné au sens de l'art. 16*n* LAPG bien que le statut d'indépendant au regard de l'AVS perdure, la caisse de compensation doit vérifier si c'est effectivement le cas (par ex. dénonciation d'un contrat de bail pour des locaux commerciaux, licenciement, contrat de cession d'un fonds de commerce, communication aux assurances sociales de la cessation d'activité, volonté de cesser l'activité indépendante). Si l'activité indépendante est arrêtée avant le début du droit à l'allocation du parent concerné au sens de l'art. 16*n* LAPG, il n'existe pas de droit à l'allocation (ATF 133 V 73).

## 4. Montant de l'allocation

### 4.1 Principe

1085 L'allocation est calculée séparément pour chaque parent.

1086 Le montant de l'allocation de chacun des ayants droit correspond à 80 % du revenu moyen de l'activité lucrative obtenu immédiatement avant la perception des jours de congé correspondants.

1086.1 1/23 Une allocation de 80 % est également garantie lorsqu'une personne travaillant à temps partiel prend son congé de prise en charge sous la forme de journées. En cas de temps partiel, le nombre de jours de congé dépend de la réglementation de l'employeur relative au temps de travail et peut être réduit proportionnellement au taux d'occupation. Toutefois, même dans ce cas, l'ayant droit aura droit à 98 indemnités journalières au maximum. Pour la méthode de calcul, voir les ch. 1110 ss.

1087 Aucune allocation pour enfant, pour frais de garde ou d'exploitation n'est accordée avec l'allocation de prise en charge.

1088 L'allocation est réduite si son montant dépasse le plafond prévu par l'art. 16*r* en relation avec l'art. 16*f* LAPG, sous réserve de la garantie des droits acquis en cas de perception d'indemnités journalières de l'AA, de l'AC, de l'AI, de l'AMal ou de l'AM en vertu du droit des assurances sociales.

### 4.2 Tables des allocations

1089 L'utilisation des « Tables de l'allocation de prise en charge », intégrées dans les « Tables pour la fixation des allocations journalières APG » (318.116) éditées par l'OFAS, est impérative.

## 5. Détermination du revenu obtenu avant le début du droit à l'allocation

### 5.1 Personnes salariées

1090 L'allocation pour les personnes salariées est calculée sur la base du dernier revenu de l'activité lucrative au sens de l'art. 5 LAVS, obtenu avant la perception des jours de congé correspondants et converti en gain journalier. Ne sont pas comptés dans ce calcul les jours durant lesquels la personne salariée n'a pas perçu de rémunération ou n'a touché qu'un revenu moindre en raison d'une maladie, d'un accident, d'une période de chômage ou de service au sens de l'art. 1*a* LAPG ou pour toute autre raison dont elle n'est pas responsable. Les ch. 5008 à 5040 DAPG s'appliquent par analogie.

1091 Concernant les personnes qui bénéficient d'un congé non payé ou diminuent leur taux d'activité sans que cela soit lié à une incapacité de travail, la période de non-activité doit être prise en compte pour la détermination du revenu

moyen. Dans ce cas, les ch. 5032 et 5033 DAPG s'appliquent par analogie, même s'il s'agit d'un revenu régulier.

### 5.2 Personnes exerçant une activité indépendante

1092 Est déterminant pour le calcul de l'allocation des personnes exerçant une activité indépendante le revenu, converti en gain journalier, qui a été retenu dans la dernière décision de fixation de la cotisation AVS rendue avant la perception des jours de congé au sens de l'art. 16*n* LAPG. Les ch. 5043.1 à 5044 DAPG s'appliquent.

1093 Si ce revenu remonte à plus d'une année civile, il faut se référer au revenu de l'année précédant le début de la perception des jours de congé au sens de l'art. 16*n* LAPG. Si, par exemple, l'activité lucrative indépendante est interrompue en avril 2021 en raison de la prise en charge d'un enfant, c'est le revenu de 2020 qui est déterminant. Ce revenu est celui qui a servi à fixer les acomptes de cotisation.

1094 Sur demande de l'ayant droit, il est aussi possible de se référer au revenu de l'année durant laquelle les jours de congé au sens de l'art. 16*n* LAPG ont été perçus. Toutefois, dans ce cas, seul le revenu réalisé avant la naissance du droit est pris en compte. Celui-ci doit être attesté (par ex. par un bilan comptable pour la période concernée). Les acomptes de cotisation suffisent uniquement s'ils concordent avec la période concernée et le revenu effectif.

1095 1/23 Si la communication fiscale fait état, après coup, d'un revenu supérieur ou inférieur à celui qui a été retenu pour la fixation de l'allocation, le ch. 5046 DAPG s'applique par analogie.

1096 Pour déterminer le revenu journalier moyen, le revenu annuel est divisé par 360.

1097 Si le revenu est réalisé pendant moins d'une année, la conversion en revenu journalier moyen se fait sur la base de la période d'activité effective (ATF 133 V 431). Cette période

doit être attestée (statut d'indépendant auprès de la caisse de compensation, bilans comptables, etc.).

### 5.3 Personnes exerçant à la fois une activité salariée et une activité indépendante

1098 Les ch. 5050 à 5054 DAPG s'appliquent par analogie pour le calcul du revenu moyen déterminant.

### 5.4 Bénéficiaires d'indemnités journalières

1099 En cas de perception d'indemnités journalières jusqu'au début du droit à l'allocation du parent concerné au sens de l'art. 16*n* LAPG, la caisse de compensation doit vérifier si les conditions pour la garantie des droits acquis sont remplies (voir ch. 1103 à 1109). Si tel est le cas, un calcul comparatif doit être effectué, c'est-à-dire que le montant de l'allocation est d'abord calculé selon les dispositions de la présente circulaire et des DAPG, puis comparé à celui de l'indemnité journalière perçue, et le montant le plus élevé sera versé. Le moment déterminant pour le calcul comparatif est la date de début du droit à l'allocation du parent concerné au sens de l'art. 16*n* LAPG.

1100 Concernant les personnes qui ont perçu des indemnités journalières jusqu'au début de leur droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, le calcul de l'allocation doit prendre en compte le revenu réalisé avant l'incapacité de travail (partielle ou totale).

1101 Concernant les personnes qui ont perçu des indemnités journalières de l'AC, le calcul de l'allocation peut se baser sur le gain assuré qui a servi de référence au calcul de ces indemnités. À cet effet, la caisse de compensation peut demander à la personne assurée une copie de la décision de la caisse de chômage sur laquelle figure le gain assuré. Dans ce cas, une attestation de l'employeur n'est plus nécessaire.

1102 Pour certaines catégories de personnes au chômage, qui sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation (cf. art. 14 LACI) comme les apprentis et autres personnes fraîchement diplômées, l'indemnité de chômage n'est pas calculée d'après le revenu antérieur, mais sur la base de forfaits. Ces forfaits ne peuvent pas servir de base pour le calcul de l'allocation. Celle-ci doit être calculée sur la base du revenu effectif réalisé avant la période de chômage (cf. ch. 1090).

1103 Lorsqu'une personne assurée touche, jusqu'au début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, une indemnité journalière
– de l'assurance-invalidité,
– de l'assurance-maladie obligatoire,
– de l'assurance-accidents obligatoire,
– de l'assurance-chômage ou
– de l'assurance militaire,
elle perçoit une allocation qui équivaut au moins au montant de cette indemnité, même si cette dernière dépassait le montant maximal prévu à l'art. 16*r* en relation avec l'art. 16*f* LAPG.

1104 Les indemnités journalières en cas de maladie versées par une assurance d'indemnités journalières en vertu du droit des assurances privées (LCA) ne donnent pas droit à la garantie des droits acquis.

1105 Dans le cas des indemnités journalières de l'assurance-chômage, la garantie des droits acquis nécessite un traitement particulier. En effet, contrairement à l'allocation de prise en charge, l'indemnité journalière de l'AC est versée uniquement les jours ouvrables, soit en moyenne pour 21,7 jours par mois (5 jours x 52 semaines / 12 mois). L'indemnité journalière de l'AC doit donc être multipliée par 21,7, puis divisée par 30 pour obtenir le montant de la garantie des droits acquis pour l'allocation de prise en charge.

1106 En cas de suspension du versement des indemnités journalières pour une raison qui n'implique pas la responsabilité de l'assuré (par ex. maladie, accident) jusqu'au jour du début de son droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG, la garantie des droits acquis subsiste tant que le droit aux indemnités n'est pas épuisé. Il s'agit en particulier de personnes suivant des mesures de réadaptation de l'AI qui se trouvent en incapacité de travail durant plus de 30 jours et qui, pour cette raison, ne touchent plus d'indemnités journalières.

1107 Il n'y a pas de garantie des droits acquis lorsque le droit aux indemnités journalières naît le jour du début du droit à l'allocation au sens de l'art. 16*n* LAPG.

1108 Si l'ayant droit, ou son employeur, a conclu une assurance complémentaire au sens du droit des assurances privées (LCA) pour couvrir l'intégralité de la perte de gain, seules les indemnités journalières versées en vertu du droit des assurances sociales sont prises en compte pour déterminer la garantie des droits acquis.

1109 Si l'indemnité journalière de l'assurance-accidents a été réduite en raison d'une faute de l'ayant droit, parce que ce dernier s'était exposé à un danger extraordinaire, ou parce que l'accident était dû à une entreprise téméraire, c'est cette indemnité réduite qui détermine le montant garanti de l'allocation.

## 6. Fixation et paiement de l'allocation

1110 1/23 Pour la fixation et le paiement, les ch. 6001 à 6046 DAPG s'appliquent par analogie.

1110.1 1/23 abrogé

1110.2 1/23 Le nombre de jours de congé est déterminé en fonction du nombre de jours de travail à fournir en temps normal par

rapport au nombre de jours de travail à fournir pour un emploi à temps complet (ch. 1086.1). Si un jour de congé est pris, il doit à nouveau être multiplié par le même facteur pour déterminer le nombre de jours donnant droit à une indemnité, autrement dit le nombre d'indemnités journalières.

*Exemple : activité salariée à 80 % sur 4 jours*

*Pour une activité à 80 % sur 4 jours de travail sur 5, le rapport est de 1,25 (5 jours / 4). La personne salariée a donc droit à 56 jours de congé (70 jours / 1,25).*
*Si elle prend par exemple 4 jours de congé, elle a alors droit à 5 indemnités journalières (4 jours x 1,25), auxquelles s'ajoutent deux indemnités supplémentaires (pour une tranche de 5 indemnités touchées).*

*Exemple : activité salariée à 80 % sur 5 jours*

*Pour une activité salariée à 80 % sur 5 jours de travail sur 5, le rapport est de 1 (5 jours / 5). La personne salariée a donc droit à 70 jours de congé (70 jours / 1).*
*Si elle prend par exemple 5 jours de congé, elle a alors droit à 5 indemnités journalières (5 jours x 1), auxquelles s'ajoutent deux indemnités supplémentaires (pour une tranche de 5 indemnités touchées).*

*Exemple : activité salariée à 20 % sur 2 jours*

*Pour une activité salariée à 20 % sur 2 jours sur 5, le rapport est de 2,5 (5 jours / 2). La personne salariée a donc droit à 28 jours de congé (70 jours / 2,5).*
*Si elle prend par exemple 2 jours de congé, elle a alors droit à 5 indemnités journalières (2 jours de congé x 2,5), auxquelles s'ajoutent 2 indemnités supplémentaires (pour une tranche de 5 indemnités touchées).*

1110.3 1/23 Lorsque l'ayant droit a plusieurs employeurs, l'allocation est fixée sur la totalité des revenus, le maximum prévu à l'art. 16*f* LAPG ne devant pas être dépassé. L'allocation est répartie entre les divers employeurs proportionnellement aux salaires versés. Si la personne prend des jours de congé auprès d'un seul employeur, il ne sera versé pour

ces jours que la part proportionnelle calculée de l'indemnité journalière. Il en va de même si la personne exerce une activité indépendante.

1111 Si le revenu déterminant change au cours de la perception des jours de congé, les indemnités journalières sont recalculées (art. 35*f*, al. 2, OAPG).

1112 L'allocation est payée mensuellement à terme échu. Si le montant de l'allocation est minime, son paiement peut, sur demande, n'être effectué qu'une fois le droit arrivé à terme.

1113 Si l'allocation est versée à l'employeur, d'autres modalités de paiement peuvent être prises en compte (par ex. crédit sur les factures de cotisations périodiques). Dans ce cas, il convient d'envoyer aussi chaque mois l'attestation ou le décompte (communication).

1114 Si la demande est tardive, des paiements intermédiaires sont opérés le cas échéant. À cette fin, les caisses de compensation veillent à prendre contact au préalable avec l'ayant droit.

1115 Si le droit à l'allocation est incontesté, mais que des retards surgissent dans la fixation de son montant, les caisses de compensation procèdent à des paiements provisoires dans la mesure où le versement n'est pas destiné à l'employeur.

1116 L'allocation de prise en charge représente un revenu de substitution. Le revenu de substitution versé à des personnes salariées étrangères est soumis à l'impôt à la source, à moins qu'elles soient titulaires d'un permis d'établissement (permis C) ou vivent en ménage commun – sans être séparées ni juridiquement ni de fait – avec un conjoint ou une conjointe de nationalité suisse ou de nationalité étrangère au bénéfice d'un permis d'établissement. La CIS s'applique par analogie.

## 7. Cession, saisie, restitution, compensation, remise de l'obligation de restituer et amortissement

### 7.1 Principe

1117 Les ch. 7001 à 7022 DAPG en matière de cession, saisie, restitution, compensation, remise de l'obligation de restituer et amortissement s'appliquent par analogie.

### 7.2 Versement des paiements rétroactifs aux autres organismes d'assurance

1118 S'il ressort de la demande et des attestations mensuelles (ch. 1014) visant la perception de l'allocation de prise en charge que, jusqu'au moment de la prise du congé de prise en charge, l'AM ou un organisme assureur de l'AA, de l'AMal ou de l'AC a fourni des indemnités journalières, la caisse de compensation informe les assureurs sociaux des jours pour lesquels l'allocation de prise en charge est versée. Elle attire également leur attention sur la possibilité d'une compensation des indemnités journalières versées en trop avec le paiement rétroactif de l'allocation de prise en charge.

1119 S'agissant de la compensation des paiements rétroactifs avec les créances en restitution de l'AA obligatoire, de l'AM et de l'AMal en vertu du droit des assurances sociales, s'appliquent par analogie :

- la Circulaire concernant la procédure d'annonce et le régime de compensation entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents obligatoire, valable depuis le 1er janvier 2004 ;
- la Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AVS et de l'AI avec les créances en restitution des prestations de l'assurance militaire, valable depuis le 1er janvier 2004, et
- la Circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'AI avec les créances en restitution de prestations des caisses-maladie admises par la Confédération valable depuis le 1er janvier 1999.

1120 Pour les créances en restitution des organes d'exécution de l'AC, les règles prévues par les circulaires susmentionnées s'appliquent par analogie.

1121 1/24 Les ch. 10053 ss DR s'appliquent par analogie.

### 7.3 Versement de paiements rétroactifs aux organismes d'assurance d'indemnités journalières privés

1122 1/24 S'agissant de la procédure, les dispositions prévues aux ch. 10062 ss DR s'appliquent par analogie.

## 8. Cotisations au régime des APG

1123 1/23 Les ch. 8001 à 8023 DAPG s'appliquent par analogie.

## 9. Dispositions relatives à l'organisation et au contentieux

1124 Les ch. 9004 à 9012 DAPG s'appliquent par analogie.

## 10. Entrée en vigueur

1125 La présente circulaire entre en vigueur le 1er juillet 2021.