



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Circulaire sur l'impotence (CSI)

Valable à partir du 1^{er} janvier 2022

État : 1^{er} juillet 2023

318.507.30 f

07/23

Préface

Cette nouvelle édition de la présente circulaire remplace la version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2023.

Les chiffres suivants ont été modifiés, complétés ou ajoutés :

- | | |
|--------|--|
| 4021 | Suppression de la colonne des montants versés en home suite à la modification du ch. 6028.1. |
| 6028.1 | Versement du montant entier de l'API suite à la motion 22.3888 |

Table des matières

Abréviations	8
1 Conditions du droit à l'allocation pour impotent de l'AI	11
1.1 Généralités.....	11
1.2 Conditions particulières pour les ressortissants suisses mineurs	11
1.3 Conditions spéciales pour les ressortissants étrangers (États non contractants)	12
1.4 Conditions particulières pour les ressortissants étrangers mineurs (États non contractants).....	12
1.5 Domicile et résidence habituelle.....	13
2 Impotence	13
2.1 Définition	13
2.1.1 Aide d'autrui	14
2.1.1.1 Aide régulière	15
2.1.1.2 Aide importante	15
2.1.1.3 Aide directe et indirecte.....	16
2.2 Actes ordinaires de la vie	17
2.2.1 Généralités.....	17
2.2.2 Se vêtir, se dévêtir	19
2.2.3 Se lever, s'asseoir, se coucher, changer de position	20
2.2.4 Manger.....	21
2.2.5 Faire sa toilette.....	23
2.2.6 Aller aux toilettes.....	23
2.2.7 Se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur), entretenir des contacts sociaux.....	24
2.3 Soins permanents (médicaux ou infirmiers).....	25
2.4 Soins particulièrement astreignants.....	26
2.5 Surveillance personnelle permanente	29
2.6 Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie	31
2.6.1 Généralités.....	31
2.6.2 Conditions	33

2.6.3	Cas d'application.....	34
2.6.3.1	Accompagnement pour permettre à la personne de vivre chez elle de façon autonome.....	34
2.6.3.2	Accompagnement pour les actes de la vie hors du domicile	36
2.6.3.3	Accompagnement pour éviter l'isolement durable	36
2.6.4	Délimitation entre accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et mesures de curatelle	37
3	Degré d'impotence	38
3.1	Impotence grave	38
3.1.1	Cas particulier d'impotence grave (surdité et cécité)	38
3.2	Impotence moyenne.....	39
3.3	Impotence faible.....	40
3.3.1	Cas particuliers d'impotence faible (entretien des contacts sociaux).....	40
3.3.1.1	Assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue... ..	41
3.3.1.2	Assurés atteints d'un handicap de l'ouïe	42
3.3.1.2.1	Mineurs	42
3.3.1.2.2	Adultes	43
3.3.1.3	Personnes en situation de handicap physique	44
4	Définition de la notion de home et montants de l'allocation pour impotent.....	44
4.1	Définition de la notion de home	44
4.2	Montants	48
4.3	Statut de « résident d'un home ».....	50
5.	Supplément pour soins intenses	52
5.1	Généralités.....	52
5.2	Degrés et montants.....	53
5.3	Assistance prise en compte	54
5.3.1	Traitements	55
5.3.2	Soins de base	57
5.3.3	Surveillance permanente.....	58
5.4	Coordination avec les prestations médicales ambulatoires (prestations d'aide et de soins à domicile).....	60
6	Naissance et extinction du droit	61
6.1	Naissance du droit	61

6.1.1	Particularités concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.....	63
6.1.2	Particularités concernant les mineurs.....	63
6.2	Demande tardive.....	64
6.3	Extinction et suspension du droit.....	66
6.3.1	Généralités.....	66
6.3.2	Séjour dans un établissement hospitalier	67
6.3.2.1	Particularités concernant les mineurs.....	67
6.3.3	Séjour en home.....	68
6.3.3.1	Assurés adultes.....	68
6.3.3.2	Assurés mineurs	69
6.3.4	Séjour dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation	70
6.3.4.1	Assurés adultes.....	70
6.3.4.2	Assurés mineurs	70
7	Allocation pour impotent de l'AVS.....	71
7.1	Conditions préalables.....	71
7.2	Début du droit.....	72
7.3	Exclusion du droit.....	72
7.4	Fin du droit.....	74
7.5	Définition, degrés et montants.....	74
7.6	Remplacement de l'allocation pour impotent de l'AI par une allocation pour impotent de l'AVS (garantie des droits acquis)	75
8	Procédure	79
8.1	Annonce.....	79
8.2	Instruction	79
8.2.1	Particularités concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.....	82
8.2.2	Particularités concernant les mineurs.....	82
8.3	Décision et versement des prestations : assurés adultes	83
8.4	Décision et versement des prestations : assurés mineurs	84
8.5	Dispositions particulières pour la procédure concernant les cas spéciaux d'impotence	85

8.6	Allocation pour impotent de l'AVS	85
9.	Révision	85
9.1	Types de révision	86
9.1.1	Révision d'office	86
9.1.2	Révision sur demande.....	87
9.1.3	Révision procédurale.....	87
9.1.4	Reconsidération	87
9.2	Motifs de révision	88
9.3	Conséquences de la révision	90
9.3.1	Augmentation du montant de l'allocation pour impotent ..	90
9.3.2	Diminution ou suppression de l'allocation pour impotent .	91
9.3.3	Situation inchangée.....	92
9.4	Révision dans les cas de droits acquis.....	92
9.4.1	Aggravation de l'impotence	92
9.4.2	Réduction de l'impotence	93
9.4.3	Situation inchangée.....	94
10	Obligations de l'assuré.....	94
10.1	Obligation de réduire le dommage	94
10.2	Obligation de collaborer	95
10.3	Obligation de renseigner	96
10.4	Non-respect de l'obligation de réduire le dommage, de l'obligation de coopérer et de l'obligation de renseigner ..	97
11	Sanctions.....	99
11.1	Exceptions	100
11.2	Mise en demeure et délai de réflexion.....	101
12	Coordination avec d'autres assurances sociales.....	101
12.1	Allocation pour impotent de l'AI – Allocation pour impotent de l'AVS	102
12.2	Allocation pour impotent de l'AI ou de l'AVS – Allocation pour impotent de l'AA ou de l'AM	102
Annexe 1 : Aide à la décision pour l'évaluation de l'impotence des enfants atteints d'un handicap de l'ouïe		103
103		

Abréviations

AA	Assurance-accidents obligatoire
AI	Assurance-invalidité
al.	alinéa
AM	Assurance militaire
ANV	Accompagnement régulier pour faire face aux nécessités de la vie
AOV	Actes ordinaires de la vie
API	Allocation pour impotent
ARéf	Arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité
art.	Article
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CAPI	Circulaire concernant l'allocation pour impotent de l'AVS/AI s'agissant des cas d'impotence consécutive à un accident
cf.	voir / comparer
Ch.	Chiffre marginal
CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité
DPC	Directives concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI
DR	Directives concernant les rentes de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale

FAKT	Instrument d'instruction standardisé de l'AI pour la contribution d'assistance
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire
LAVS	Loi fédérale du 20 septembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants
let.	Lettre
LIPPI	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OPC	Ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité
OPGA	Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
Pratique VSI	Revue bimestrielle concernant l'AVS, l'AI et les APG, éditée par l'Office fédéral des assurances sociales, supprimée fin 2004 (jusqu'en 1992 : RCC)
RAI	Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité
RAMA	Revue bimestrielle sur la jurisprudence et la pratique administrative dans l'assurance-maladie et accidents,

éditée jusqu'en 2003 par l'Office fédéral des assurances sociales, puis de 2004 à 2006 par l'Office fédéral de la santé publique, supprimée fin 2006

RAVS	Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants
RCC	Revue mensuelle sur la jurisprudence et la pratique administrative concernant l'AVS, l'AI et les APG, éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (depuis 1993 : Pratique VSI)
RS	Recueil systématique du droit fédéral
SMR	Service médical régional
s./ss	suivants
SSI	Supplément pour soins intenses
TF	Tribunal fédéral

1 Conditions du droit à l'allocation pour impotent de l'AI

1.1 Généralités

- 1001 Ont droit à une allocation pour impotent de l'AI les assurés :
- qui remplissent les conditions d'assurance (cf. CPAI, 2e partie) ;
 - qui présentent une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique ;
 - qui présentent au moins une impotence faible ;
 - qui ont leur domicile et leur résidence habituelle ([art. 13 LPGA](#)) en Suisse ([art. 42, al. 1, LAI](#)), et
 - qui n'ont pas droit à une allocation pour impotent de l'AA ou de l'AM (pour les règles de coordination, cf. chap. [12.2](#)).
- 1002 Cela s'applique aux ressortissants suisses, aux ressortissants d'États membres de l'UE/AELE et aux ressortissants d'autres États avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale, ainsi qu'aux personnes concernées par l'[ARéf.](#)

1.2 Conditions particulières pour les ressortissants suisses mineurs

- 1003 Les ressortissants suisses mineurs qui n'ont pas leur domicile en Suisse ont droit à une allocation pour impotent s'ils en remplissent les conditions, mais pour autant qu'ils aient leur résidence habituelle en Suisse ([art. 42^{bis}, al. 1, LAI](#)).

1.3 Conditions spéciales pour les ressortissants étrangers (États non contractants)

1004 Les ressortissants étrangers d'États dits non contractants qui ont leur domicile et résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent s'ils comptent, lors de la survenance du cas d'assurance, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse ([art. 6, al. 2, LAI](#)).

1.4 Conditions particulières pour les ressortissants étrangers mineurs (États non contractants)

1005 Les ressortissants étrangers mineurs d'un État non contractant ayant leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à une allocation pour impotent, si, conformément à l'[art. 42^{bis}, al. 2, LAI](#), ils remplissent les conditions de l'[art. 9, al. 3, LAI](#).

Par conséquent, ils ont droit à l'allocation lors de la survenance du cas d'assurance, soit s'ils remplissent eux-mêmes les conditions de l'[art. 6, al. 2, LAI](#) (compter au moins une année de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse), soit si

- l'un de leurs parents compte au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse ([art. 9, al. 3, let. a, LAI](#)) lors de la survenance du cas d'assurance ;
- s'ils sont nés invalides en Suisse ou qu'ils résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance au moment de la survenance de l'invalidité ([art. 9, al. 3, let. b, LAI](#)) ; ou
- s'ils sont nés invalides à l'étranger et que leur mère n'a pas résidé plus de deux mois à l'étranger immédiatement avant leur naissance ([art. 9, al. 3, let. b, LAI](#)).

1.5 Domicile et résidence habituelle

- 1006 Seules les personnes domiciliées en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. Outre leur domicile, elles doivent aussi avoir leur résidence habituelle en Suisse ([art. 42, al. 1, LAI](#)).
- 1007 Des séjours à l'étranger de courte durée (jusqu'à trois mois) et pour des motifs pertinents tels que visites, vacances, cures, voyages de formation ou d'affaires n'interrompent pas le droit à l'allocation.
- 1008 Exceptionnellement, la personne bénéficiaire d'une allocation pour impotent peut continuer à la percevoir même si son séjour à l'étranger se prolonge au-delà de trois mois. Pour cela, elle doit conserver son domicile civil ainsi que le centre de ses intérêts en Suisse. C'est notamment le cas :
- lorsque des raisons majeures et imprévisibles (par ex. maladie ou accident) ont prolongé un séjour escompté de courte durée, ou
 - lorsque des raisons impératives (par ex. formation, traitement médical, etc.) imposent d'emblée un séjour à l'étranger ([RCC 1986](#), p. 430).

2 Impotence

2.1 Définition

- 2001 Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide de tiers ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes ordinaires de la vie ([art. 9 LPGA](#)).
- 2002 L'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ([art. 37 RAI](#)).

- 2003 Est également réputée impotente toute personne qui a besoin de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité ([art. 37, al. 3, let. c, RAI](#)).
- 2004 Est réputée impotente toute personne qui a besoin de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, elle ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux ([art. 37, al. 3, let. d, RAI](#)).
- 2005 Est également réputé impotent l'assuré majeur vivant chez lui qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ([art. 42, al. 3, 1^{re} phrase, LAI](#), cf. chap. [2.6](#)).

2.1.1 Aide d'autrui

- 2006 Le besoin déterminant est le besoin d'aide objectif, c'est-à-dire l'aide effectivement nécessaire ([RCC 1970](#), pp. 274 et [465](#)).
- 2007 L'aide de tiers n'est pas reconnue lorsque l'assuré ne peut accomplir un certain acte ordinaire de la vie qu'avec difficulté ou lenteur (arrêt du TF [9C 633/2012](#) du 8.1.2013).
- 2008 L'aide prise en compte est celle dont l'assuré a besoin après qu'il a pris les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de conserver ou de recouvrer son autonomie (par ex. vêtements adaptés au handicap comme des chaussures à velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires, aide habituelle de la famille dans l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie).
- 2009 S'agissant des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide que le mineur handicapé nécessite par

rapport à un mineur du même âge en bonne santé ([art. 37, al. 4, RAI](#)).

2.1.1.1 Aide régulière

- 2010 L'aide est *régulière* lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du TF [9C 562/2016](#) du 13.1.2017). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour ([RCC 1986](#), p. 510).
- 2011 L'aide n'est pas considérée comme régulière lorsqu'elle est requise quatre à six jours par semaine (autrement dit, la plupart des jours de la semaine), car elle n'est alors pas nécessaire chaque jour.
- 2012 Pour ce qui est de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'aide est considérée comme régulière lorsqu'elle est nécessaire au moins deux heures par semaine en moyenne ([ATF 133 V 450](#)).

2.1.1.2 Aide importante

- 2013 L'aide est *importante* lorsque l'assuré, en ce qui concerne au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (par ex. « se laver » pour ce qui est de l'acte ordinaire « faire sa toilette » [[ATF 107 V 136](#)] :
- ne peut plus l'accomplir, ou le peut uniquement au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ([ATF 106 V 153](#)) ou, en raison de son état psychique, ne peut l'accomplir sans incitation particulière ;
 - ne peut l'accomplir même avec l'aide d'un tiers, parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par ex. s'il souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux [[ATF 117 V 146](#)]).

2014 Les indications verbales et les rappels pour accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome ne sont pas considérés comme une aide importante. Ils ne satisfont pas aux critères déterminant l'importance d'une aide indirecte (cf. ch. [2016](#)).

2.1.1.3 Aide directe et indirecte

2015 Il y a *aide directe* de tiers lorsque l'assuré n'est pas ou que partiellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie.

2016 Il y a *aide indirecte* de tiers lorsque l'assuré est fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais ne le ferait pas, ou ne le ferait qu'imparfaitement ou à contretemps s'il était livré à lui-même ([ATF 133 V 450](#)).

2017 L'aide indirecte doit être d'une certaine intensité ; une simple injonction ne suffit pas à la caractériser (cf. ch. [2014](#)). Ainsi, il n'est pas suffisant de dire plusieurs fois à un assuré, par exemple, qu'il doit se doucher. L'injonction doit toujours être répétée, il faut au moins contrôler l'exécution de l'acte et, en cas de besoin, intervenir.

Exemple 1 :

Les parents demandent deux à trois fois à l'enfant de se brosser les dents et vérifient occasionnellement s'il l'a fait. L'aide indirecte n'est pas importante et ne peut pas être prise en considération dans le cadre de l'allocation pour impotent.

Exemple 2 :

La personne chargée de l'assistance indique plusieurs fois à l'assuré qu'il doit se brosser les dents. Pour que ce soit fait, elle doit toutefois rester à ses côtés et répéter l'injonction pendant l'activité tout en guidant verbalement l'acte. L'aide indirecte est importante et peut être prise en considération dans le cadre de l'allocation impotent.

- 2018 L'aide indirecte, qui concerne essentiellement les personnes présentant un handicap psychique ou mental, suppose la présence régulière d'un tiers qui veille particulièrement sur l'assuré lors de l'accomplissement des actes ordinaires de la vie concernés, lui demandant de réaliser des actions, l'empêchant de commettre des actes dommageables et lui apportant son aide au besoin. Elle doit cependant être distinguée de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (chap. [2.6](#)).
- 2019 Une aide indirecte de tiers peut aussi être nécessaire pour les personnes atteintes d'un handicap physique. C'est le cas de l'assuré qui est certes fonctionnellement en mesure d'accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais qui a besoin d'une surveillance personnelle – et pas seulement générale – pour en effectuer certains (par ex. en raison d'un risque d'étouffement en mangeant, d'un risque de noyade dans le bain, d'un risque de blessure en cas de chute dans la douche ou lors d'un déplacement ; arrêt du TFA [I 402/03](#) du 11.5.2004).

2.2 Actes ordinaires de la vie

2.2.1 Généralités

- 2020 Les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines :
- se vêtir, se dévêtir (y c. mettre et retirer un éventuel moyen auxiliaire, pour autant qu'il ne serve pas à un traitement ou à une thérapie) ;
 - se lever, s'asseoir, se coucher (y c. se mettre au lit ou le quitter), changer de position ;
 - manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et se nourrir par sonde) ;
 - faire sa toilette (se laver, se peigner, se raser, prendre un bain / se doucher) ;

- aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle / vérification de la propreté, façon inhabituelle d’aller aux toilettes) ;
- se déplacer (dans l’appartement, à l’extérieur, entretenir les contacts sociaux).

- 2021 Pour qu’il y ait nécessité d’assistance dans l’accomplissement d’un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n’est pas obligatoire que l’assuré requière l’aide d’autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles ; il suffit qu’il ne requière l’aide régulière et importante de tiers que pour une seule de ces fonctions partielles ([ATF 117 V 146](#), consid. 2).
- 2022 Ne font en revanche pas partie des actes ordinaires de la vie les domaines qui sont liés à l’exercice d’une profession ou à des activités équivalentes (ménage, études, vie en communauté religieuse) et les activités inhérentes à la réadaptation professionnelle (par ex. aide pour se rendre au travail).
- 2023 Le simple fait que l’accomplissement des actes ordinaires de la vie soit plus ardu ou plus lent ne suffit en principe pas à justifier l’impotence (arrêt du TF [9C 633/2012](#) du 8.1.2013, ch. [2007](#)).
- 2024 Si l’assuré a besoin de l’aide de tiers pour l’accomplissement de plusieurs actes ordinaires de la vie et/ou nécessite un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, les fonctions partielles de ces différents actes ne peuvent être prises en considération qu’une seule fois pour établir le degré d’impotence (arrêt du TF [9C 839/2009](#) du 4.6.2010).
- 2025 La jurisprudence prévoit toutefois une exception pour la fonction « aller aux toilettes ». Selon elle, font également partie des fonctions partielles de cet acte ordinaire de la vie le rhabillage ([ATF 121 V 88](#)), l’accompagnement aux toilettes ainsi que l’aide apportée pour s’y asseoir et se relever (arrêt du TFA [H 150/03](#) du 30.4.2004).

2.2.2 Se vêtir, se dévêtir

(y c. mettre et retirer un éventuel moyen auxiliaire, pour autant qu'il ne serve pas à un traitement ou à une thérapie)

- 2026 Il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul mais, en raison de problèmes cognitifs, ne peut pas faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. La préparation des vêtements ne peut être prise en considération.
- 2027 Les moyens auxiliaires qui servent au traitement médical (par ex. bas de soutien, attelles nocturnes) doivent être pris en compte non pas pour cet acte, mais au titre des soins. Pour l'acte de se vêtir ou se dévêtir, seuls peuvent être considérés les moyens auxiliaires qui servent à la préservation d'un acte ordinaire de la vie (par ex. orthèse ou prothèse permettant de marcher). Si le recours aux moyens auxiliaires ne rend pas à l'assuré son autonomie pour les actes ordinaires de la vie (par ex. parce qu'ils n'ont qu'une fonction cosmétique ou servent à la prophylaxie des contractures), ou si l'assuré n'a pas encore l'âge d'effectuer lui-même l'acte ordinaire de la vie, l'aide nécessaire doit être prise en compte au titre des soins.

Exemple :

Un bébé de six mois a besoin d'une orthèse pour corriger la position de ses jambes. Cette orthèse ne lui sert pas (encore) à marcher, puisque ce n'est qu'à partir du 15^e mois que l'aide pour marcher de manière autonome peut être prise en compte. Le besoin d'aide pour mettre et retirer l'orthèse doit être pris en compte au titre des soins.

- 2028 Du fait de l'obligation de réduire le dommage (cf. chap. [10.1](#)), il faut examiner la possibilité de maintenir l'autonomie et donc de diminuer le besoin d'aide par des

moyens auxiliaires (enfile-chaussettes, chausse-pied, etc.) ou des vêtements appropriés (pas de chemise ou de vêtements serrés, chaussures à velcro, pantalons avec bande élastique).

- 2029 Chez les mineurs, il faut faire la distinction entre l'incapacité cognitive à choisir des vêtements appropriés et la préférence pour un style précis (même s'il est inapproprié) due à une phase de développement typique (puberté, phase d'opposition).

2.2.3 Se lever, s'asseoir, se coucher, changer de position

(y c. se mettre au lit ou se lever de son lit)

- 2030 Il y a impotence lorsqu'il est impossible à l'assuré de se lever, de s'asseoir ou de se coucher sans l'aide d'un tiers. S'il peut néanmoins changer de position lui-même, il n'y a pas impotence.
- 2031 Les différentes situations (par ex. à la maison, au travail, ailleurs à l'extérieur) doivent être évaluées séparément lors de l'instruction (arrêt du TF [9C 839/2009](#) du 4.6.2010). Par contre, l'aide pour se rendre au travail (cf. ch. [2022](#)) n'est pas prise en compte.
- 2032 L'aide de tiers requise pour se lever de sièges bas (dont l'assuré n'a pas absolument besoin) ou du sol ou pour monter dans une automobile n'est ni importante ni quotidienne. Par conséquent, elle ne caractérise pas une impotence régulière et importante ([RCC 1987](#), p. 263). En revanche, s'il est impossible à l'assuré de se mettre au lit, il est considéré comme impotent en ce qui concerne cet acte ordinaire de la vie.
- 2033 La nécessité de la présence d'un tiers lorsque l'assuré doit se lever la nuit (par ex. en raison de troubles de l'équilibre) n'est pertinente que du point de vue de la surveillance personnelle (chap. [2.5](#)), mais non en ce qui concerne la fonction partielle « se lever » ([RCC 1987](#), p. 263).

2034 De fréquents réveils nocturnes (au moins trois fois par nuit), à l'occasion desquels l'assuré doit être calmé et remis au lit, peuvent être pris en compte pour cet acte ordinaire de la vie. En revanche, une simple demande adressée à l'assuré qui se réveille la nuit de se recoucher et de se rendormir ne constitue une aide régulière d'autrui ni pour cet acte ordinaire de la vie (arrêt du TF [I 71/2005](#) du 6.10.2005) ni en termes de surveillance.

2035 Les rituels d'endormissement ne fondent pas l'impotence
5/22 et ne peuvent pas être reconnus dans le domaine « se lever, s'asseoir, se coucher », à moins que l'ampleur de ces rituels aille nettement au-delà de ce qui entre dans le cadre habituel d'une prise en charge adaptée à l'âge. Ces circonstances doivent toutefois être clairement documentées dans les rapports médicaux existants (des mesures médicales telles que la remise de médicaments ont été envisagées).

Au moins jusqu'à la huitième année, il est considéré comme adapté à l'âge de l'enfant de lui consacrer du temps avant son coucher sous forme d'attention, d'intimité physique entre l'enfant et les parents, d'échanges, de chansons, de prières, de séries audio, etc.

Un rituel d'endormissement peut donc être pris en compte seulement à partir de l'âge de 8 ans et à partir d'une certaine intensité (supplément forfaitaire de 60 minutes par nuit au maximum). Raconter une histoire, laisser la lumière allumée, rester près de l'enfant ou lui faire un massage apaisant ne suffisent pas à caractériser un besoin d'aide pour cet acte ordinaire de la vie.

2.2.4 Manger

2036 Il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais seulement d'une manière non usuelle ([ATF 106 V 153](#)) (par ex. s'il ne peut pas couper ses aliments lui-même, qu'il ne peut manger que des aliments

réduits en purée ou qu'il ne peut les porter à sa bouche qu'avec ses doigts ; [ATF 121 V 88](#)).

- 2037 Il n'y a pas d'impotence si l'assuré n'a besoin de l'aide directe d'autrui que pour couper des aliments durs, car de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours et l'assuré n'a donc pas besoin de cette aide de façon régulière et importante (arrêt du TF [8C 30/2010](#) du 8.4.2010). En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau (et donc pas même se préparer une tartine ; arrêt du TF [9C 346/2010](#) du 6.8.2010).
- 2038 Un régime alimentaire (par ex. pour les personnes atteintes de diabète ou de la maladie cœliaque) ne justifie pas un cas d'impotence.
- 2039 Il y a impotence lorsque l'assuré est manchot. Il en va de même lorsque l'assuré est paralysé d'un bras, pour autant que le bras paralysé ne puisse même pas être utilisé comme bras (ou main) d'appui (par ex. pour immobiliser une assiette).
- 2040 La nécessité de se faire accompagner pour se rendre à table, ou pour quitter la table, ou d'être aidé pour y prendre place ou pour se lever, n'est pas significative puisqu'elle est déjà prise en considération dans les actes ordinaires de la vie correspondants (se lever, s'asseoir, se coucher et se déplacer ; arrêt du TF [9C 346/2010](#) du 6.8.2010).
- 2041 En revanche, il y a impotence lorsqu'il s'avère nécessaire d'apporter au moins un des trois repas principaux au lit en raison de l'état de santé – objectivement considéré – de l'assuré (arrêt du TF [9C 346/2010](#) du 6.8.2010).
- 2042 En cas d'alimentation par sonde, l'acte « manger » n'est reconnu que si l'assuré n'est pas capable par lui-même de préparer la sonde, la nettoyer et se l'administrer. Les prestations médicales associées (désinfection des points d'entrée, entretien de la sonde, etc.) sont prises en compte comme traitements.

2.2.5 Faire sa toilette

- 2043 Il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle (se laver, se peigner, se raser, prendre un bain ou se doucher).
- 2044 Par contre, il n'y a pas impotence lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles (arrêt du TF [9C 562/2016](#) du 13.1.2017). De même, l'aide pour des actes qui ne sont pas quotidiens, comme l'épilation, la coupe des ongles, etc., ne peut pas être prise en compte.
- 2045 Le simple fait d'avoir besoin d'aide pour se laver les mains ne suffit pas à reconnaître l'acte, car cette aide n'est pas considérée comme importante.

2.2.6 Aller aux toilettes

- 2046 Il y a impotence lorsque l'assuré a besoin de l'aide et de l'accompagnement d'un tiers pour vérifier son hygiène, pour se rhabiller, pour s'asseoir sur les toilettes ou pour s'en relever ([ATF 121 V 88](#), consid. 6).
- 2047 Le fait de ne pas pouvoir fermer la porte des toilettes pendant leur utilisation ne constitue pas une des fonctions partielles de l'acte « aller aux toilettes » (arrêt du TF [9C 633/2012](#) du 8.1.2013, consid. 4.2.2), tout au moins dans la sphère privée.
- 2048
1/23 Si l'assuré n'a pas besoin d'une aide régulière et que l'acte d'aller aux toilettes peut encore, dans son ensemble, être accompli d'une façon qui ne peut être qualifiée de non conforme à la dignité humaine, il n'y a pas impotence (arrêt du TF [9C 604/2013](#) du 6.12.2013). Cela vaut en particulier pour les assurés qui ont besoin de couches : s'ils peuvent les mettre et les enlever eux-mêmes, leur situation ne relève pas de l'impotence.

- 2049 Il y a impotence lorsque la manière d'aller aux toilettes est inhabituelle (par ex. apporter le vase de nuit et le vider, apporter un urinal, l'ajuster pour l'assuré, apporter une aide régulière pour uriner, etc. ; [Pratique VSI 1996](#), p. 182).
- 2050 Si l'assuré est muni en permanence d'un cathéter avec stomie et cystofix (poche à porter jour et nuit), les conditions de ce domaine ne sont remplies que s'il ne peut pas vider ou changer la poche lui-même.
- 2051 Lorsque l'assuré doit utiliser chaque jour un cathéter pour vider sa vessie, cela constitue une manière inhabituelle de faire ses besoins et il y a lieu de reconnaître l'existence d'une impotence pour cet acte ordinaire de la vie, même si l'exigence de l'aide effective d'un tiers n'est pas remplie (arrêt du TF [8C 674/2007](#) du 6.3.2008).
- 2052 Il n'y a pas impotence lorsque l'assuré doit extraire manuellement ses selles du rectum. Cette manière de faire ses besoins ne constitue pas une atteinte à la dignité humaine (arrêt du TF [9C 604/2013](#) du 6.12.2013).
- 2053 Les massages du ventre et les clystères doivent être pris en compte non pas au titre de l'acte d'aller aux toilettes, mais au titre de soins (arrêt du TF [9C 431/2008](#) du 26.2.2009).

2.2.7 Se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur), entretenir des contacts sociaux

- 2054 Il y a impotence lorsque l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer de manière autonome dans son logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux.
- 2055 Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par ex. lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc. ; [RCC 1982](#), pp. 119 et 126).

- 2056 La nécessité de l'aide pour entretenir des contacts afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes présentant un handicap psychique), doit être prise en compte uniquement au titre de l'« accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie » (chap. [2.6.3.3](#)) et non de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux ».
- 2057 Une automobile remise par l'AI ne sera pas prise en considération lors de la détermination de l'impotence puisqu'elle a été remise uniquement pour des raisons professionnelles et que l'AI n'indemnise pas les trajets privés ([RCC 1991](#), p. 479).

2.3 Soins permanents (médicaux ou infirmiers)

- 2058 Les soins ne se réfèrent pas aux actes ordinaires de la vie, mais aux prestations d'aide médicale ou infirmière qui sont nécessaires en raison de l'état physique ou psychique de l'assuré et qui sont prescrites par un médecin. Les soins permanents ou les prestations d'aide médicale ou infirmière comprennent par exemple l'administration quotidienne de médicaments ou la nécessité de faire un pansement chaque jour ([ATF 107 V 136](#)). Par contre, le fait d'accompagner l'assuré chez le médecin ou à une séance de thérapie ne peut pas être pris en compte au titre des soins.
- 2059 Peuvent être pris en compte en tant que soins l'ensemble des mesures de traitement comme, par exemple, des soins complexes de la peau en cas d'épidermolyse bulleuse, des mesures de thérapie respiratoire et des inhalations ou encore des exercices de mobilité (prescrits par un médecin) que l'assuré peut réaliser uniquement avec l'aide de tiers.
- 2060 La préparation de médicaments (par ex. pilulier) ne suffit pas, à elle seule, à caractériser un besoin d'aide dans le domaine des soins permanents. Le besoin d'aide est établi à partir du moment où l'assuré nécessite de l'aide directe

ou indirecte pour la prise de médicaments (surveiller personnellement la prise des médicaments ou donner des instructions à l'assuré).

- 2061 Les prestations d'aide doivent être fournies pendant une période assez longue et non passagèrement seulement, par exemple en raison d'une maladie intercurrente.
- 2062 Les soins permanents doivent être distingués des soins particulièrement astreignants (chap. [2.4](#)).

2.4 Soins particulièrement astreignants

- 2063 Les soins (définition : cf. ch. [2058](#) et [2059](#)) peuvent être qualifiés d'astreignants pour diverses raisons.
- Le critère peut être *quantitatif*, ce qui signifie qu'ils nécessitent beaucoup de temps.
 - Il peut aussi être *qualitatif*, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être donnés à des heures inhabituelles.
- 2064 On peut citer comme exemples de critères qualitatifs rendant les soins astreignants une forte spasticité, des soins sur une peau hypersensible (par ex. en cas d'épidermolyse bulleuse) ou encore des soins infirmiers prodigués de nuit (entre 22 h et 6 h).
- 2065 Un besoin de soins de plus de deux heures par jour est qualifié de particulièrement astreignant si des critères qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (arrêt du TF [8C_663/2016](#) du 17.1.2017).
- 2066 Si le besoin de soins est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un critère qualitatif (par ex. soins pendant la nuit) s'y ajoute.
- 2067 Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est par principe considéré comme astreignant, même sans critère qualitatif supplémentaire.

- 2068 Pour déterminer le besoin de soins, il faut déduire les éventuelles prestations de soins à domicile (mesures destinées à l'examen et au traitement 1, surveillance de courte et longue durée) visées à l'[art. 3^{quinquies} RAI](#).

Exemple :

Un enfant a besoin de diverses interventions de soins. Ce besoin est de quatre heures par jour en moyenne. Quelques-unes de ces interventions ont lieu de nuit. Le service de soins pédiatriques à domicile vient chaque jour donner des soins à l'enfant pendant une heure et demie. L'enfant n'a pas droit à une allocation pour impotence faible en raison de soins astreignants, parce que le surcroît de temps moyen est de deux heures et demie par jour et qu'il y a un seul critère qualitatif aggravant.

- 2069 Si le besoin d'aide concerne un acte ordinaire de la vie, le surcroît de temps doit être pris en compte dans cet acte et ne peut pas être considéré d'un point de vue quantitatif dans le cadre des soins particulièrement astreignants.

Exemple 1 :

La nourriture par sonde concerne l'acte de manger, c'est donc à ce titre qu'il faut prendre en compte un éventuel surcroît de temps pour l'alimentation. En revanche, l'entretien de la sonde peut être reconnu en tant que soins. D'un point de vue qualitatif, l'entretien de la sonde ne peut être reconnu en tant que soins particulièrement astreignants (arrêt du TF [8C 663/2016](#) du 17.1.2017).

Exemple 2 :

Le recours au cathéter constitue une manière inhabituelle de faire ses besoins et il y a donc impotence pour cet acte ordinaire de la vie. Le surcroît de temps nécessaire à la vidange de la vessie doit être imputé à cet acte ; le maintien d'un milieu stérile lors de la préparation et du nettoyage fait en revanche partie des soins. L'entretien d'une stomie (désinfection, application d'onguent, fixation) doit également être attribué aux soins ; par contre, l'aide

éventuellement nécessaire pour changer la poche doit être prise en compte au titre de l'acte d'aller aux toilettes.

Exemple 3:

Le surcroît de temps lié à la nécessité de changer de couche plus souvent (par ex. en cas de mucoviscidose) doit être pris en compte au titre de l'acte d'aller aux toilettes et non au titre des soins.

- 2070 S'il ne ressort pas clairement du dossier que les conditions sont remplies (à savoir qu'il y a réellement un besoin de soins d'au moins deux heures par jour avec des critères qualitatifs aggravants, ou d'au moins quatre heures par jour), une instruction sur place s'impose. Une impotence faible ne peut être supposée d'office même pour les assurés qui souffrent de mucoviscidose (arrêt du TF [9C 384/2013](#) du 10.10.2013) ou pour ceux qui doivent se soumettre à une dialyse à domicile.
- 2071 Dans le cas de la *mucoviscidose (fibrose kystique)*, seuls sont considérés au titre de soins les traitements qui ne sont pas exécutés par le personnel infirmier. La remise de moyens auxiliaires aux frais de l'AI (par ex. appareil à tapotement ou masque PEP) exclut le droit à une allocation pour impotent. Des règles particulières s'appliquent aux mineurs (ch. [2074](#)).
- 2072 Dans le cas de la *dialyse à domicile*, l'octroi d'une allocation est soumis à la condition que l'assuré se soumette à une dialyse à domicile. Le droit à une allocation pour impotent prend naissance après l'écoulement d'une année depuis le début de la dialyse à domicile (installation de l'appareil dans le logement de l'assuré) et pour autant qu'on doive admettre, d'après les indications médicales, que la dialyse devra probablement être poursuivie. Des règles particulières s'appliquent aux mineurs (ch. [2074](#)).
- 2073 Le fait de se soumettre à une dialyse péritonéale n'ouvre en principe pas de droit à une allocation pour impotent, car ce mode de dialyse nécessite beaucoup moins d'efforts qu'une dialyse à domicile.

2074 Les enfants qui souffrent de *mucoviscidose (fibrose kystique)* ou qui se soumettent à une *dialyse à domicile* ou à une *dialyse péritonéale* peuvent avoir droit, jusqu'à l'âge de 15 ans, à une allocation pour impotent même si un moyen auxiliaire leur a été remis, car ils ont généralement besoin de l'aide de tiers pour son utilisation ([art. 37, al. 3, let. c, RAI](#) ; [RCC 1988](#), p. 414). Si la situation est peu claire, il faut également procéder à une instruction.

2.5 Surveillance personnelle permanente

2075 La notion de surveillance personnelle permanente ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Des prestations d'aide qui ont déjà été prises en considération en tant qu'aide directe ou indirecte au titre d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent pas entrer à nouveau en ligne de compte lorsqu'il s'agit d'évaluer le besoin de surveillance et inversement. Le risque de chute en particulier doit être pris en compte dans l'acte ordinaire de la vie correspondant et non à titre de surveillance.

2076 Cette notion doit être comprise comme une assistance spécialement nécessaire en raison de l'état de santé de l'assuré (sur le plan physique, psychique ou mental). Une telle surveillance est nécessaire par exemple lorsqu'un tiers doit toujours être présent, sauf pendant de brèves interruptions, auprès de l'assuré parce que ce dernier ne peut être laissé seul ([RCC 1989](#), p. 190, consid. 3b, [1980](#), p. 64, consid. 4b). Pour qu'elle puisse fonder un droit, la surveillance personnelle doit présenter une certaine intensité.

2077 La nécessité d'une surveillance peut être admise s'il s'avère que l'assuré, laissé sans surveillance, mettrait en danger de façon très probable soit lui-même soit des tiers.

2078 La surveillance personnelle permanente doit en outre être requise pendant une période prolongée, par opposition à une surveillance « passagère », par exemple à la suite d'une maladie intercurrente.

- 2079 En principe, peu importe l'environnement dans lequel l'assuré se trouve. Lors de l'évaluation de l'impotence, aucune différence ne doit être faite selon que l'assuré vit dans sa famille, en logement privé ou dans un foyer.
- 2080 Le séjour de l'assuré dans une institution spécialisée où, il se trouve sous surveillance générale ne suffit pas à caractériser un besoin de surveillance. En règle générale, la surveillance collective telle qu'elle est pratiquée par exemple dans un foyer, une maison de retraite ou un home médicalisé ne suffit pas à caractériser une surveillance personnelle permanente ([RCC 1986](#), p. 510, [1970](#), p. 292), à moins que l'assuré ait déjà eu besoin d'une surveillance auparavant et que sa situation médicale soit restée identique ou que des mesures de surveillance particulières soient prises à son égard.
- 2081 On n'accordera qu'une importance minimale à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence grave, étant donné que, par définition, l'impotence grave présuppose que l'assuré dépend régulièrement de l'aide d'autrui pour l'accomplissement de tous les actes ordinaires de la vie ([ATF 106 V 153](#)). Chez les mineurs toutefois, une surveillance personnelle permanente est reconnue dans le cadre du supplément pour soins intenses avec un forfait de deux heures. Contrairement à ce qui se fait chez les adultes, il faut donc lui accorder une grande importance, même dans les cas d'impotence grave.
- 2082 Il faut en revanche attribuer plus d'importance à la surveillance personnelle permanente dans les cas d'impotence moyenne ou faible, car les situations exigeant l'aide d'autrui dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie sont beaucoup moins fréquentes en cas d'impotence moyenne ([art. 37, al. 2, let. b, RAI](#)) et inexistantes en cas d'impotence faible ([art. 37, al. 3, let. b, RAI](#) ; [ATF 107 V 145](#)).
- 2083 Pour ce qui est des mineurs, ces règles s'appliquent par analogie. Dans ce cadre, il faut en particulier comparer le

comportement de l'enfant avec celui d'un enfant du même âge ne souffrant d'aucun handicap ([ATF 137 V 424](#)). Normalement, aucune surveillance permanente n'est reconnue avant l'âge de 6 ans, puisqu'on part du principe que même les enfants en bonne santé ont besoin d'une surveillance avant cet âge (arrêt du TF [9C 802/2018](#) du 25.1.2019 ; cf. [annexe 2](#) pour les exceptions).

2.6 Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie

2.6.1 Généralités

- 2084 L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend pas l'aide (directe ou indirecte) d'un tiers pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, ni les soins, ni la surveillance. Il constitue plutôt un élément d'aide supplémentaire et indépendant ([ATF 133 V 450](#)).
- 2085 L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie a pour but d'éviter que des personnes soient complètement laissées à l'abandon ou doivent être placées dans un home ou une clinique. Les prestations d'aide prises en considération doivent poursuivre cet objectif.
- 2086 Les prestations d'aide doivent être absolument indispensables pour vivre de manière autonome et éviter de devoir être placé dans un home. Il n'y a d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie que si la personne, compte tenu de l'obligation de collaborer et de réduire le dommage, n'est pas en mesure de prendre suffisamment soin d'elle-même, c'est-à-dire de se nourrir, de faire sa toilette, de s'habiller convenablement, d'entretenir un tant soit peu son logement, etc. Si cela n'est pas garanti, un placement en home est inévitable.
- 2087 L'aide d'un tiers doit permettre à l'assuré de vivre chez lui de manière autonome. Le fait que l'assuré effectue certaines activités plus lentement ou avec peine ou

uniquement à certains moments ne signifie pas qu'il devrait être placé dans un home ou dans une clinique s'il n'avait pas d'aide pour ces tâches ; ce besoin d'aide ne doit donc pas être pris en compte.

- 2088 Un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent pas vivre de manière autonome sans l'aide d'une tierce personne (arrêt du TF [9C 28/2008](#) du 21.7.2008). Il faut qu'en l'absence de l'aide de tiers et en tenant compte de l'obligation de réduire le dommage, l'assuré n'ait d'autre choix que d'entrer dans un home.
- 2089 Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par du personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé.
- 2090 De plus, le fait que l'assuré fasse effectivement usage ou non de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est sans importance.
- 2091 Si l'assuré nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (par ex. pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour cette fonction partielle, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (arrêt du TF [9C 691/2014](#) du 11.12.2014).
- 2092
5/22 Si l'assuré atteint dans sa santé psychique ne peut avoir droit à une rente en raison de l'exécution de mesures d'ordre professionnel ([art. 29, al. 2, LAI](#)), le droit à un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est également exclu jusqu'à la fin de la réadaptation avec indemnité journalière. Il en va autrement lorsqu'il existe un droit à une rente avant le début des mesures professionnelles (indépendamment du versement). Le droit à une rente en soi est maintenu malgré l'indemnité journalière, mais est suspendu pendant la période de l'indemnité journalière. Dans ce cas, l'accompagnement

peut être reconnu pendant les mesures, car il existe un droit à une rente.

2.6.2 Conditions

2093 Lorsqu'un assuré nécessite en permanence un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, il est réputé présenter une impotence faible, pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

- L'assuré a *atteint l'âge de 18 ans*. Le droit à une allocation pour impotent en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie peut donc prendre naissance au plus tôt le premier jour du mois qui suit le 18^e anniversaire.
- L'assuré est *atteint dans sa santé*. Le droit à l'allocation ne se limite pas aux personnes atteintes dans leur santé psychique ou mentale. Il est tout à fait envisageable que d'autres personnes en situation de handicap puissent également faire valoir un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ([ATF 133 V 450](#) ; arrêt du TFA [I 661/05](#) du 23.7.2007 ; arrêt du TF [9C 28/2008](#) du 21.7.2008).
- L'assuré *ne réside pas dans un home*.
- Il s'agit de l'un des *trois cas d'application possibles* (chap. [2.6.3](#)).
- Le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est *régulier et permanent*. L'accompagnement est *régulier* lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois ([ATF 133 V 450](#)).
- Si l'assuré n'est atteint que dans sa santé psychique, il faut qu'il ait *droit à une rente* ; il n'a donc droit à une allocation pour impotent en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie qu'à partir du moment où il a droit à une rente de l'AI (cf. ch. [2092](#)).

2.6.3 Cas d'application

- 2094 Il y a besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de la loi lorsque l'assuré :
- ne peut pas vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'un tiers ([art. 38, al. 1, let. a, RAI](#)) ;
 - a besoin de l'accompagnement d'autrui pour accomplir des activités et établir des contacts hors de son domicile ([art. 38, al. 1, let. b, RAI](#)), ou
 - risque sérieusement de s'isoler durablement du monde extérieur ([art. 38, al. 1, let. c, RAI](#)).

Cette énumération est exhaustive.

2.6.3.1 Accompagnement pour permettre à la personne de vivre chez elle de façon autonome

- 2095 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 a besoin d'aide pour au moins une des activités suivantes :
- structurer sa journée ;
 - faire face aux situations qui se présentent au quotidien (par ex. questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, activités administratives simples) ;
 - tenir son ménage.
- 2096 L'aide pour *structurer la journée* comprend par exemple l'invitation à se lever, l'aide pour fixer des heures de repas et les respecter, l'observation d'un rythme jour / nuit, la pratique d'une activité, etc.
- 2097 Le *soutien pour faire face aux situations qui se présentent au quotidien* comprend aussi des instructions, des invitations à agir, etc. En matière d'hygiène, par exemple, on rappelle à l'assuré de se doucher. Mais si l'assuré a besoin d'aide directe pour se doucher, cette aide est prise

en compte sous l'acte « faire sa toilette » et non au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Une aide indirecte importante comprenant des invitations répétées et contrôlées, dans le cas où dire à l'assuré qu'il doit se doucher ne suffit pas (ch. [2017](#)), est également prise en compte sous l'acte « faire sa toilette » et non au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

- 2098 Relèvent de la *tenue du ménage* des tâches telles que nettoyer son logement et y faire de l'ordre, faire la lessive et préparer les repas, etc. Mais les prestations d'aide requises doivent toujours être évaluées sous l'angle du risque d'abandon : il faut donc toujours examiner si, sans l'aide en question, l'assuré devrait être placé dans une institution ou non. Si par exemple un assuré ne peut plus faire son repassage ou nettoyer ses fenêtres lui-même, il ne doit pas pour autant être placé dans une institution. De même, s'il ne peut pas régulièrement passer l'aspirateur ou faire de l'ordre, il n'existe pas encore de risque d'abandon. Des activités de ce type ne peuvent donc pas être prises en compte comme un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Le fait que l'assuré doive faire des pauses pendant les tâches ménagères ou qu'il ne puisse réaliser certaines tâches spécifiques qu'à certains moments ou que certains jours ne suffit pas à reconnaître un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.
- 2099 Compte tenu de l'obligation de réduire le dommage, il convient par exemple d'envisager le recours à des cours ou à des thérapies pour apprendre à utiliser des moyens auxiliaires adaptés afin d'exécuter les tâches ménagères (arrêt du TF [9C 410/2009](#) du 1.4.2010).
- 2100 Il faut en particulier prendre en considération l'aide des autres membres de la famille, surtout pour la tenue du ménage. Il faut se demander ici comment une communauté familiale raisonnable s'arrangerait si elle ne pouvait compter sur aucune prestation d'assurance ([ATF 133 V 504](#), arrêt du TFA [I 228/06](#) du 5.12.2006).

Cette aide va plus loin que le soutien auquel on peut s'attendre en l'absence d'atteinte à la santé.

- 2101 Lorsque l'assuré vit dans le même ménage que des membres de sa famille, on est en droit d'exiger que ceux-ci apportent leur aide pour les tâches ménagères. On peut attendre la même chose des enfants, mais on doit alors tenir compte de leur âge.
- 2102 Outre l'aide indirecte, l'aide directe d'un tiers peut aussi être considérée comme faisant partie de l'accompagnement au sens de l'[art. 38, al. 1, let. a, RAI](#). À ce titre, la personne qui accompagne peut aussi accomplir elle-même les actes nécessaires lorsque, malgré les instructions, la surveillance ou le contrôle, l'assuré n'est pas en mesure de le faire à cause de l'atteinte à sa santé ([ATF 133 V 450](#), arrêt du TFA [I 661/05](#) du 23.7.2007).

2.6.3.2 Accompagnement pour les actes de la vie hors du domicile

- 2103 L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit permettre à l'assuré de quitter son domicile pour certains actes ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc. ; arrêt du TF [9C 28/2008](#) du 21.7.2008).
- 2104 L'obligation de réduire le dommage inclut non seulement l'aide des membres de la famille (achats, coiffeur, etc.), mais aussi l'option de faire ses courses en ligne et de se les faire livrer à domicile.

2.6.3.3 Accompagnement pour éviter l'isolement durable

- 2105 L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit prévenir le risque d'isolement durable de l'assuré, de

perte de contacts sociaux et, partant, de détérioration notable de son état de santé.

- 2106 Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de l'assuré et la détérioration subséquente de son état de santé doivent s'être déjà manifestés (arrêt du TF [9C 543/2007](#) du 28.4.2008).
- 2107 L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec l'assuré en le conseillant et à le motiver pour établir des contacts (en l'emmenant par ex. assister à des rencontres).
- 2108 Si une impotence faible est attestée en vertu du cas particulier visé à l'[art. 37, al. 3, let. d, RAI](#), il n'est pas possible de reconnaître en plus un accompagnement pour éviter l'isolement durable. Un éventuel accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en vue de permettre à l'assuré de vivre à domicile est néanmoins possible et doit faire l'objet d'une instruction le cas échéant (arrêt du TFA [I 317/06](#) du 23 10.2007).
- 2109 Il n'y a pas lieu de parler d'isolement si l'assuré entretient une relation avec un ou une partenaire, vit avec un membre de sa famille, exerce un emploi (même dans un atelier protégé) ou fréquente une structure d'accueil de jour.

2.6.4 Délimitation entre accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et mesures de curatelle

- 2110 Ne constitue pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie l'aide fournie dans le cadre d'un mandat pour cause d'incapacité ou celle apportée par un curateur dans le cadre de ses obligations en matière de droit de la protection des adultes (assistance personnelle, gestion du patrimoine, représentation dans les rapports juridiques). Une telle aide doit être mentionnée dans le cahier des charges du curateur et être indemnisée.

2111 L'aide prodiguée gratuitement par les parents dans le cadre du mandat pour cause d'inaptitude peut être prise en compte au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

3 Degré d'impotence

3.1 Impotence grave

3001 L'impotence est réputée grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin de l'aide régulière et importante de tiers pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle ([art. 37, al. 1, RAI](#)).

3.1.1 Cas particulier d'impotence grave (surdité et c civit )

3002 Les assurés sourds et aveugles ainsi que les assurés sourds gravement atteints de la vue sont considérés d'office comme présentant une impotence grave. Il n'est donc pas nécessaire d'effectuer une instruction pour déterminer le degré de leur impotence.

3003 Les enfants sourds et aveugles ainsi que les enfants sourds gravement atteints de la vue ont droit à une allocation pour impotence grave au plus tôt dès l'âge de 5 ans. Le cas échéant, ils peuvent toutefois bénéficier d'une allocation pour impotence faible auparavant déjà.

3004 Si l'assuré n'est pas sourd, mais qu'il présente une d ficiance auditive profonde approchant de la surdité, tout en étant aveugle ou gravement atteint de la vue, il n'a pas droit d'office à une allocation pour impotence grave. Il peut toutefois bénéficier d'une allocation pour impotence moyenne (arrêt du TF [8C 863/2001](#) du 20.9.2012), ou une instruction peut être menée.

- 3005 Il y a surdité à partir d'un degré de défiance auditive de 100 % ou à partir d'un seuil d'audibilité de 120 dB (recommandation 02, www.biap.org).
- 3006 On admet qu'il y a *défiance auditive profonde approchant de la surdité*    partir d'un seuil d'audibilité corrigée de 90 dB dans la plage de fréquences comprise entre 500 et 4000 Hz (cf. Martin Kompis : *Audiologie*, 4^e édition, Berne, 2016).

3.2 Impotence moyenne

- 3007 L'impotence est réputée moyenne ([art. 37, al. 2, RAI](#)) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :
- de l'aide régulière et importante de tiers pour accomplir au moins quatre actes ordinaires de la vie ;
 - de l'aide régulière et importante de tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'une surveillance personnelle permanente, ou
 - de l'aide régulière et importante de tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en outre, d'un accompagnement permanent pour faire face aux nécessités de la vie.
- 3008 Dans les situations où l'assuré nécessite à la fois une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie et un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, la même prestation d'aide ne peut pas être prise en compte à double.
- 3009 La liste des variantes mentionnées au ch. [3007](#) pour l'impotence moyenne est exhaustive. D'autres combinaisons de droits avec la surveillance, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et/ou des cas particuliers ne donnent pas droit à une allocation pour impotence moyenne.

Exemple :

Si une personne a besoin de soins astreignants (impotence faible) et de surveillance ou d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (impotence faible), cela ne lui donne pas droit à une allocation pour impotence moyenne (exception : cf. ch. [2108](#)).

3.3 Impotence faible

3010 L'impotence est réputée faible ([art. 37, al. 3, RAI](#)) si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin :

- de l'aide régulière et importante de tiers pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie ;
- d'une surveillance personnelle permanente ;
- de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité (cf. chap. [2.4](#)) ;
- de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux, ou
- d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie.

3.3.1 Cas particuliers d'impotence faible (entretien des contacts sociaux)

3011 Les conditions d'octroi d'une allocation pour impotence faible sont réputées remplies, et ne nécessitent donc pas d'instruction pour déterminer le degré d'impotence, dans les cas suivants :

- pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue ;

- pour les enfants gravement handicapés de l’ouïe qui, pour établir des contacts avec leur entourage, ont besoin d’une aide importante de tiers ;
- pour les personnes handicapées physiquement qui, en raison de leur grave infirmité corporelle, ne peuvent se déplacer aux alentours de leur domicile, même avec un fauteuil roulant, sans l’aide de tiers.

3012 De nouvelles instructions sont toutefois nécessaires si l’assuré est atteint d’autres infirmités susceptibles d’avoir une influence sur le degré d’impotence.

3.3.1.1 Assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue

3013 Les personnes avec une acuité visuelle de moins de 0,05 sont considérées comme aveugles, même lorsqu’il reste une vue résiduelle ou une perception lumineuse.

On admet qu’il y a un grave handicap de la vue lorsque l’assuré :

- présente une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0,2,
- présente une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (20 degrés de diamètre horizontal ; mesure du champ visuel : isoptère III/4 sur le périmètre de Goldman).

3014 S’il existe à la fois une diminution de l’acuité visuelle et une limitation du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, on admettra tout de même une grave faiblesse de la vue lorsqu’elle entraîne les mêmes effets qu’une diminution de l’acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées ([RCC 1982](#), p. 255). Cela vaut également pour d’autres atteintes du champ visuel (par ex. pertes sectorielles ou en croissant, hémianopsies, scotome central).

Exemple :

Un assuré présente une acuité visuelle à distance corrigée de 0,6 à l'œil gauche et de 0,3 à l'œil droit. En outre, son champ visuel est tubulaire avec une limitation de 15 degrés à partir du centre. Comme ces deux handicaps considérés ensemble requièrent une aide fournie par des tiers pour établir des contacts sociaux au moins aussi importante qu'une limitation de l'acuité visuelle de moins de 0,2, l'assuré a droit à une allocation pour impotence faible.

- 3015 Les enfants aveugles ou gravement handicapés de la vue peuvent percevoir une allocation pour impotence faible au plus tôt dès l'âge de cinq ans.

3.3.1.2 Assurés atteints d'un handicap de l'ouïe

3.3.1.2.1 Mineurs

- 3016 On admet qu'il y a *grave handicap de l'ouïe* (défiance auditive sévère, très sévère, approchant de la surdité, surdité) chez les enfants à partir d'un degré de défiance auditive de 60 % (selon Feldmann 2001, Probst 2004) ou à partir d'un seuil d'audibilité de 55 dB dans la plage de fréquences comprise entre 500 et 4000 Hz (voir Martin Kompis : *Audiologie*, 4^e édition, Berne, 2016).
- 3017 Les *enfants atteints d'un grave handicap de l'ouïe* ont droit à une allocation pour impotence faible :
- lorsqu'ils sont sourds (cf. ch. [3005](#)) ;
 - lorsque la fourniture d'un moyen auxiliaire lorsqu'ils présentent un grave handicap de l'ouïe (cf. ch. [3016](#)) n'entre pas en ligne de compte (impossible, n'amène pas d'amélioration ou non souhaité par l'enfant) ;
 - lorsque la compréhension de la parole n'est pas suffisante malgré l'utilisation d'un moyen auxiliaire et
 - lorsqu'ils ont en outre besoin de l'aide importante d'autrui pour établir des contacts avec leur entourage (cf. ch. [3018](#), [Pratique VSI 1998](#), p. 211).

L'[annexe 1](#), graphique 1, montre dans quels cas une allocation pour impotence faible peut être octroyée.

- 3018 Le droit existe lorsque des services considérables et réguliers des parents ou de tiers sont nécessaires pour que l'enfant concerné puisse entretenir des contacts sociaux. Entrent dans cette catégorie toutes les dépenses destinées à stimuler la capacité de communication de l'enfant handicapé (p. ex. mesures scolaires et pédagogo-thérapeutiques comme l'application à domicile d'exercices appris et recommandés par des spécialistes, aide découlant de l'invalidité pour l'apprentissage de l'écriture, l'acquisition de la langue ou la lecture labiale).
- 3019 Une élocution lente et le fait de devoir commencer par attirer l'attention de l'enfant ne sont pas considérés comme des mesures pédagogiques et ne sont donc pas pris en compte.
- 3020 Le temps dédié à l'entretien et à l'utilisation du moyen auxiliaire n'est pas en lien avec l'entretien des contacts sociaux et ne peut donc pas être pris en compte.
- 3021 Le temps normal passé à apprendre à se servir d'un moyen auxiliaire ne peut pas non plus être pris en considération.
- 3022 Le droit prend naissance, en général, à l'issue du délai d'attente d'une année à partir de l'introduction de la mesure pédagogo-thérapeutique ([ATF 140 V 343](#)) et il prend fin au moment où l'assuré n'a plus besoin d'aide pour l'entretien de ses contacts, généralement déjà avant la fin de l'école obligatoire. Dans les cas où les mesures en question commencent dès la première année de vie, la loi ([art. 42^{bis}, al. 3, LAI](#)) n'impose pas de délai de carence.

3.3.1.2.2 Adultes

- 3023 Dans le cas des *personnes malentendantes adultes*, les conditions ne sont en principe pas remplies et doivent être

examinées dans chaque cas (arrêt du TF I 114/98, non publié).

3.3.1.3 Personnes en situation de handicap physique

- 3024 Il y a en outre impotence faible dans le cas des *personnes en situation de handicap physique* qui, en raison de leur grave infirmité corporelle, ne peuvent se déplacer aux alentours de leur domicile, même avec un fauteuil roulant (électrique), sans l'aide de tiers (cf. ch. [3011](#)). En cas de paraplégie totale, une allocation pour impotence faible peut être versée sans que soit effectuée une instruction sur place.
- 3025 Les enfants en situation de handicap physique peuvent percevoir une allocation pour impotence faible selon l'[art. 37, al. 3, let. d RAI](#) au plus tôt dès l'âge de 5 ans révolus.

4 Définition de la notion de home et montants de l'allocation pour impotent

4.1 Définition de la notion de home

- 4001 Est réputée *home* toute forme de logement collectif qui sert à l'encadrement ou aux soins, mais non au traitement curatif ([art. 35^{ter}, al. 5, RAI](#)). Est donc réputé séjour dans un home notamment tout séjour de personnes en situation de handicap dans un service pour séjours de longue durée d'une clinique ou d'un établissement médico-social. N'est cependant pas réputée séjour dans un home l'hospitalisation aux fins de traitement curatif, pour laquelle l'assuré n'a pas droit à une allocation pour impotent ([art. 67, al. 2, LPGA](#) ; chap. [6.3.2](#)).
- 4002 La notion de home est définie à l'[art. 35^{ter} RAI](#) ; elle ne se fonde pas en premier lieu sur le mode de financement. Que l'institution figure sur une liste cantonale n'est pas non plus déterminant.

- 4003 Néanmoins, les institutions telles que celles visées à l'[art. 3, al. 1, let. b, LIPPI](#) sont assimilées à un home si elles sont reconnues par un canton conformément à l'[art. 4 LIPPI](#).
- 4004 Pour avoir le *statut de home*, il faut donc qu'une *communauté d'habitation* soit sous la responsabilité d'un support juridique ayant une direction et éventuellement des employés, et que les résidents ne disposent pas seulement d'un espace qui leur est loué, mais bénéficient aussi, contre paiement, d'autres prestations telles que repas, conseil, encadrement, soins, occupation ou réinsertion ; autrement dit, de services dont ils ne disposeraient pas – ou pas de cette nature ni dans cette mesure – s'ils vivaient dans leur propre logement ou que, dans ce cas, ils devraient organiser eux-mêmes.
- 4005 Le fait qu'il y règne une atmosphère particulière, de type familial, que l'individualité des résidents soit respectée et que ces derniers bénéficient d'un maximum d'autonomie à l'intérieur et à l'extérieur de la communauté d'habitation ne change rien à la nécessité de considérer celle-ci comme un home. L'élément déterminant est la fourniture d'une gamme de prestations qui ne sont pas fournies, ou du moins pas en permanence, dans un logement individuel ou dans une communauté de vie ordinaire, mais qui sont caractéristiques d'un home.
- 4006 Le fait de remplir *une* des conditions suivantes suffit pour obtenir le statut de home :
- l'assuré n'assume pas la responsabilité du fonctionnement ; c'est le cas lorsqu'un support juridique met le logement à disposition et assume la responsabilité du fonctionnement de la communauté d'habitation. Il y a alors organisation prédéfinie, et non auto-organisation. Tel est par exemple le cas lorsque l'établissement a une direction ou des employés qui ne sont pas dirigés par les résidents (structure prédéterminée) ;

- l'assuré ne peut pas décider librement de quelle prestation d'aide il a besoin et sous quelle forme, ni qui la lui fournit et à quel moment, mais dépend d'autres personnes ou d'une organisation pour ce type de décisions et d'autres décisions quotidiennes (concernant les repas, les activités de loisirs, les occupations). Dans un home, le déroulement de la journée est pour l'essentiel planifié : les heures de repas, de discussion de divers points et de prise en charge (aide pour se laver, pour aller au lit, etc.) sont fixes ;
- l'assuré ne peut organiser librement le déroulement de la journée et ne peut guère l'influencer. Les institutions qui n'offrent pas de prestations d'assistance pendant la journée ou les formes de logement dans lesquelles les résidents travaillent pendant la journée peuvent être assimilées à des homes si les activités du matin et du soir ainsi que, le cas échéant, celles du week-end suivent un certain planning dans lequel l'assuré n'a aucune part de responsabilité ;
- l'assuré doit verser un forfait pour les prestations de soins ou d'assistance. La plupart des homes prélèvent normalement une taxe journalière. Les institutions similaires à des homes (formes de logement décentralisées par rapport à un home, accompagnement à domicile) ne prévoient pas de taxe journalière, mais un forfait couvrant l'offre de base de prestations de soutien. Même lorsque les heures d'assistance requises ou les heures dépassant ce qui est prévu peuvent être facturées séparément, cela entre toujours dans le cadre de forfaits.

4007 Les formes de logement décentralisées sont assimilées à un home si elles sont encadrées par la maison-mère. Même si, dans ces formes de logement, les prestations de soins ne sont pas facturées forfaitairement mais en fonction des besoins effectifs, on ne peut qualifier ces communautés d'habitation de communauté autonome et indépendante, qui tranche toutes les questions touchant la vie collective et décide elle-même de sa prise en charge et

de tous les aspects qui y sont liés. Peu importe à cet égard que ces formes de logement décentralisées se trouvent à proximité immédiate du home ou relativement loin.

- 4008 Une *communauté d'habitation sans statut de home* se caractérise par l'auto-organisation et la responsabilité propre. Si le logement est fourni par un support juridique responsable du fonctionnement de la communauté, il n'y a pas auto-organisation. On ne peut en effet plus parler alors de groupe autonome et indépendant, qui tranche toutes les questions touchant la vie collective et décide de manière autonome de son encadrement et de tous les aspects qui y sont liés. Le simple fait qu'un logement soit fourni par un support juridique ne suffit pas à caractériser un home.
- 4009 L'établissement visé n'a pas le statut de home lorsqu'il remplit *toutes* les conditions suivantes :
- l'assuré peut acheter lui-même les prestations dont il a besoin pour les soins et l'encadrement (soins de base et traitements). C'est par exemple le cas lorsqu'il peut engager et congédier lui-même le personnel qui lui fournit ces prestations, ou qu'il peut conclure et résilier lui-même un contrat de soins avec une organisation, qu'il peut choisir entre plusieurs prestataires (organisations, particuliers), mais aussi déterminer les prestations dont il souhaite bénéficier ;
 - l'autonomie et la responsabilité des résidents en situation de handicap sont garanties autant que possible. Les résidents décident de tous les aspects de l'organisation, de la gestion et de la communauté en toute autonomie. Ils décident donc eux-mêmes quand et par qui les prestations sont fournies, et comment les soins et l'assistance doivent être structurés. Ils choisissent les personnes qui prennent la place de celles qui partent et donc avec qui ils partageront le logement, décident qui en assure la propreté, etc. ;
 - l'assuré peut choisir et organiser lui-même ses conditions de logement (location ou achat, choix éventuel des personnes partageant le logement). La

possibilité d'aménager son propre logement ne suffit pas à elle seule pour qu'une forme de logement collectif ne soit pas assimilée à un home.

- 4010 Dans chaque cas, il faut faire la distinction entre communauté d'habitation ayant le statut de home et communauté d'habitation assimilable à un séjour à domicile.
- 4011 Le placement dans une famille d'accueil n'est pas assimilé à un séjour dans un home.
- 4012 En revanche, les ménages collectifs (de pédagogie curative) ne sont pas considérés comme des familles d'accueil, mais assimilés à un home en raison de leur structure, de leur organisation et de leur infrastructure.
- 4013 Un logement particulier peut être assimilé à un home lorsqu'il remplit une des conditions citées au ch. [4006](#).
- 4014 Pour la définition de la notion de home dans le cadre de l'allocation pour impotent de l'AVS, cf. ch. [7003](#).

4.2 Montants

- 4015 Il existe deux montants de l'allocation pour impotent de l'AI : le montant intégral et le quart du montant. Le choix du montant dépend du lieu de résidence de l'assuré. Le montant intégral (80/50/20 % de la rente maximale de vieillesse) est appliqué lorsque l'assuré n'habite pas dans un home. En cas de séjour dans un home qui ne sert pas à l'exécution de mesures de réadaptation, l'assuré n'a droit qu'au quart du montant de l'allocation pour impotent. Il n'existe qu'un montant pour l'AVS (cf. ch. [7012](#)).
- 4016 1/23 En cas de changement de lieu de résidence déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, le nouveau montant est pris en compte à partir du mois suivant ([art. 82, al. 2, RAI](#)). Les dispositions relatives à la révision ([art. 88^{bis} RAI](#)) ne sont pas applicables.

Exemple :

Un assuré bénéficie d'une allocation pour impotence moyenne (1 225 francs par mois). L'assuré entre dans un home le 18 février. Il ne recevra plus que 306 francs par mois dès mars.

- 4017
1/23
- Lorsqu'il est prévu que l'assuré change de lieu de résidence de façon durable (domicile-home, home-domicile), le nouveau lieu de résidence est immédiatement pris en compte, indépendamment du nombre de nuits passées effectivement à la maison/dans le home durant le mois correspondant.

Exemple :

Un assuré bénéficie d'une allocation pour impotence moyenne (1 225 francs par mois). L'assuré entre dans un home le 5 février. Il est réputé résident d'un home dès février et ne recevra plus que 306 francs par mois dès le mois de mars. Il en va de même s'il entre dans le home le 25 février seulement.

- 4018
- Si le droit s'éteint du fait du changement du lieu de résidence, il convient d'appliquer les règles spécifiques en la matière (cf. ch. [6026](#) pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, et ch. [7006](#) et [7009](#) pour l'allocation pour impotent de l'AVS).
- 4019
1/23
- Montants mensuels de l'allocation pour impotent pour les adultes.

Tableau 1 : Montants mensuels de l'API pour les adultes, à domicile ou dans un home

Impotence	À domicile	En home
Grave	1 960.00 fr.	490.00 fr.
Moyenne	1 225.00 fr.	306.00 fr.
Faible	490.00 fr.	123.00 fr.

4020 S'agissant des mineurs, l'allocation pour impotent et un éventuel supplément pour soins intenses (chap. 5) sont versés pour chaque jour où ils passent la nuit à domicile. Contrairement aux adultes, les mineurs perçoivent une allocation pour les jours où ils passent la nuit dans un home uniquement s'ils assument eux-mêmes les coûts correspondants.

4021 Montants journaliers et mensuels de l'allocation pour
7/23 impotent pour les mineurs.

Tableau 2 : Montants journaliers et mensuels de l'API pour mineurs

Impotence	Montant mensuel	Montant journalier	
Grave	1 960.00 fr.	65.35 fr.	
Moyenne	1 225.00 fr.	40.85 fr.	
Faible	490.00 fr.	16.35 fr.	

4.3 Statut de « résident d'un home »

4022 Sont considérées comme assurés vivant en home les personnes qui y passent plus de quinze nuits, c'est-à-dire seize nuits ou davantage par mois civil ([ATF 132 V 321](#)).

Celles qui y passent quinze nuits ou moins par mois civil ont droit au montant intégral de l'allocation pour impotent ([ATF 132 V 321](#)).

- 4023 Le séjour temporaire dans un home (jusqu'à trois mois) ne peut être assimilé à l'entrée (durable) dans un home. Il en va de même à l'inverse pour le séjour temporaire à domicile.
- 4024 Si un assuré vit principalement dans un home et reçoit le tarif home correspondant, ce dernier ne change pas, même lorsqu'il loge occasionnellement en dehors du home ou lorsqu'il passe ses vacances à son domicile. En effet, son lieu de résidence ne change pas et il continue d'être un assuré qui vit dans un home.
- 4025 Une modification du montant nécessite par conséquent un changement durable, soit de plus de trois mois, du lieu de résidence pendant à chaque fois plus de 15 nuits par mois.

Exemple :

Un assuré passe normalement vingt nuits par mois en home. Il reçoit donc une allocation pour impotent au tarif pour personne vivant en home. À Noël, il passe deux semaines à la maison et ne passe donc que 12 nuits au home en décembre. De même, en juillet et août, il passe les vacances à la maison et ne loge que 8 jours au home. Il reçoit aussi pour ces trois mois (décembre, juillet, août) le tarif pour personne vivant en home.

- 4026 En cas de séjour irrégulier, il faut utiliser la moyenne de la dernière année ou au moins des six derniers mois pour établir si l'assuré passe en moyenne plus ou moins de 15 nuits à son domicile. Un contrôle régulier doit avoir lieu.
- 4027 Lorsqu'une personne adulte séjourne dans un camp de vacances, son lieu de résidence ne change pas pendant cette période (par analogie avec le ch. [4024](#)).
- 4028 Par contre, pour un mineur, on distingue la situation selon que le camp de vacances fait partie ou non de l'offre de

l'école spécialisée/de l'internat. Dans le premier cas, on le considère au même titre qu'un home. En revanche, si le camp de vacances a lieu dans le cadre de l'école normale (semaine de ski, camp vert) ou est proposé par une organisation (par ex. Procap, Autisme Suisse) ou par un canton, on considère que l'enfant séjourne à la maison.

5. Supplément pour soins intenses

5.1 Généralités

- 5001 Les mineurs qui nécessitent des soins particulièrement intenses et qui vivent chez eux ont droit non seulement à une allocation pour impotent, mais aussi, à certaines conditions, à un supplément pour soins intenses ([art. 36, al. 2, RAI](#)).
- 5002 Les mineurs ont droit à un supplément pour soins intenses (SSI) :
- lorsqu'ils ont droit à une allocation pour impotent ;
 - lorsqu'ils ne séjournent pas dans un home ou n'assument pas eux-mêmes les coûts d'un séjour en home (cf. ch. [6027](#)) ;
 - lorsqu'ils ont besoin d'une assistance en raison de l'atteinte à leur santé ;
 - lorsque cette assistance supplémentaire découlant de l'invalidité nécessite, en comparaison avec un enfant ne souffrant d'aucun handicap, au moins quatre heures par jour en moyenne ([art. 39, al. 1, RAI](#)).
- 5003 Les mineurs ont droit au supplément pour soins intenses, que du personnel auxiliaire ait été engagé ou non pour décharger les parents (ou les personnes responsables de l'assistance). Les coûts ne doivent pas être prouvés.

- 5004 Les mineurs ont droit au supplément pour les jours pour lesquels ils ont droit à une allocation pour impotent (cf. ch. [6035](#) pour les exceptions).

5.2 Degrés et montants

- 5005 Il existe trois degrés de supplément pour soins intenses. Le premier (SSI 4) est octroyé lorsque l'assistance et la surveillance supplémentaires nécessitent, en comparaison avec un enfant du même âge en bonne santé, entre quatre et six heures par jour en moyenne. Le deuxième est accordé lorsque le surcroît d'aide requiert au moins six heures par jour en moyenne ; le troisième est octroyé lorsque le surcroît d'aide moyen nécessite au moins huit heures par jour.
- 5006 Toutes les combinaisons de l'allocation pour impotent avec le supplément pour soins intenses sont envisageables (par ex. allocation pour impotence faible + SSI 6, allocation pour impotence moyenne + SSI 4, etc.).
- 5007 Montants journaliers et mensuels du supplément pour
1/23 soins intenses

Tableau 3 : Montants journaliers et mensuels du SSI

SSI	Montant mensuel	Montant journalier
SSI 4	980.00 fr.	32.65 fr.
SSI 6	1 715.0 fr.	57.15 fr.
SSI 8	2 450.00 fr.	81.65 fr.

5.3 Assistance prise en compte

- 5008 Est déterminant le surcroît de temps consacré à l'assistance par rapport aux mineurs du même âge non handicapés ([art. 39, al. 2, RAI](#)) et découlant de :
- traitements (mesures médicales, pour autant qu'elles ne soient pas fournies par des auxiliaires paramédicaux ; chap. [5.3.1](#)),
 - soins de base (chap. [5.3.2](#)), et/ou
 - la surveillance (surveillance permanente et surveillance permanente particulièrement intense, chap. [5.3.3](#)).
- 5009 N'est pas pris en considération le temps consacré aux :
- mesures médicales ordonnées par un médecin qui sont appliquées par du personnel paramédical (physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers diplômés, etc.). Ces mesures sont remboursées soit par l'AI (en vertu de l'[art. 14, al. 1, LAI](#)), soit par l'assurance-maladie ou l'assurance-accident (par ex. traitement pour les enfants atteints de cancer) ;
 - mesures pédago-thérapeutiques.
- 5010 Pour garantir l'égalité de droit dans le calcul du droit au SSI, des limites maximales ont été fixées pour le surcroît de temps pouvant être pris en compte pour les soins de base et les traitements. L'[annexe 3](#) indique ces limites ainsi que le temps normalement consacré aux soins de base pour les mineurs en bonne santé.
- 5011 Les limites maximales garantissent l'égalité de traitement de tous les assurés. Dans la plupart des cas, l'application des montants maximaux permet de refléter correctement la situation de l'assuré. Les différents suppléments permettent en outre de tenir compte des spécificités propres à chaque cas. Il existe toutefois des exceptions dans lesquelles le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est manifestement supérieur aux montants fixés. Ces exceptions concernent presque exclusivement les traitements ; le surcroît d'aide qu'elles représentent

peut être pris en compte au titre des « autres mesures ». En principe, il n'est possible de déroger aux limites que lorsque le besoin d'aide, pour des raisons médicales, est nécessaire et supérieur (par ex. lorsque davantage d'interventions sont requises). En cas d'incertitude, il faut faire appel au SMR.

- 5012 Lors du calcul du surcroît quotidien d'assistance, on suppose que la personne à assister réside en permanence à son domicile. Sont décisifs les *besoins d'assistance* qui représentent un volume objectif et qui ne dépendent pas du lieu de résidence de la personne à assister. Il faut se fonder sur une *valeur moyenne*. Le temps supplémentaire consacré à des soins non quotidiens (par ex. l'accompagnement à des visites médicales ou à des séances de thérapie) doit être converti de manière à obtenir une moyenne quotidienne.

Exemple :

Un enfant qui requiert beaucoup de soins est soigné à domicile. Cinq jours par semaine, il fréquente une école spéciale en qualité d'externe. L'assistance supplémentaire moyenne découlant de l'invalidité s'élève à six heures les jours de classe et à neuf heures lorsque l'enfant reste toute la journée à la maison. Il y a lieu d'admettre un besoin d'assistance d'une durée de neuf heures par jour.

5.3.1 Traitements

- 5013 Les *traitements* doivent être pris en considération : s'ils sont ordonnés par un médecin ;
- s'ils sont reconnus scientifiquement ;
 - s'ils ne sont pas fournis par des auxiliaires paramédicaux (ch. [5009](#)) ;
 - s'ils sont économiques et adéquats.
- 5014 Si une assurance sociale (AI ou assurance maladie obligatoire) prend en charge les coûts d'une thérapie

donnée, le temps consacré à domicile à des exercices dans le contexte ou en soutien de cette thérapie peut être pris en compte dans le cadre du supplément pour soins intenses.

- 5015 Le temps consacré à domicile à des exercices dans le contexte ou en soutien de cette thérapie ne peut être pris en compte dans le cadre du supplément pour soins intenses que pour les jours où aucune thérapie n'a lieu.

Exemple :

Un enfant se rend une fois par semaine à une séance de physiothérapie. Il doit faire chaque jour 20 minutes d'exercices à la maison. Peuvent être pris en compte 6 jours à 20 minutes, soit 120 minutes ;
 $120 / 7 \text{ jours} = 17,14 \text{ minutes par jour.}$

- 5016 Les séquences ludiques au cours d'une mesure médicale ou thérapeutique ne peuvent pas être prises en compte. Elles sont considérées comme des séquences didactico-méthodologiques qu'on effectue aussi avec un enfant en bonne santé.
- 5017 Une activité de nature thérapeutique intégrée dans le déroulement de la journée (par ex. éplucher des légumes, monter des escaliers, faire du vélo, ouvrir des bouteilles) ne peut pas non plus être prise en compte.
- 5018 Les mesures suivantes sont en général considérées comme des traitements à prendre en considération (énumération non exhaustive) :

a) Mesures diagnostiques

- mesurer la tension artérielle et la température ;
- prélever des matières pour analyses de laboratoire (prises de sang incluses) ;
- déterminer de manière simple le taux de glucose dans le sang et l'urine.

b) Mesures thérapeutiques

- pose et entretien de sondes et de cathéters ;
- administration par instillation, injection ou perfusion de médicaments et de solutions pour alimentation parentérale, ainsi que transfusion sanguine (l'administration de médicaments par voie orale, anale ou transdermique jusqu'à 15 ans n'entre pas dans cette catégorie) ;
- rinçage, nettoyage et traitement de plaies et de cavités corporelles (y compris mesures pour entérostomisés) ;
- mesures de traitement respiratoire (par ex. administration d'oxygène, inhalations, exercices respiratoires simples) ;
- mesures en cas de dialyse à domicile et de dialyse péritonéale ;
- mesures curatives en cas de troubles de la miction ou de la défécation ;
- mesures de surveillance médico-technique (perfusions et transfusions ; surveillance d'appareils servant au contrôle et au maintien des fonctions vitales) ;
- mesures de physiothérapie ;
- mesures d'ergothérapie.

5.3.2 Soins de base

5019 Les mesures relatives aux *soins de base* sont prises en considération :

- si elles sont simples et adéquates ;
- si elles correspondent aux normes usuelles.

5020 Les mesures suivantes sont en général prises en considération (énumération non exhaustive) :

- mesures d'hygiène corporelle (lavage, douche, bain, soin des cheveux, hygiène buccale) ;

- mesures destinées au maintien des actes et des fonctions de la vie quotidienne (aide pour manger, pour se vêtir et se dévêtir, pour se lever, s’asseoir ou se coucher, pour faire ses besoins, soins en cas de troubles de la miction et de la défécation, mise en place de moyens auxiliaires) ;
- changements de position, mobilisation ;
- accompagnement pour se rendre chez le médecin ou à des séances de thérapies pour lesquelles l’AI (ou assurance maladie obligatoire, par analogie avec le ch. [5013](#)) a accordé une garantie de prise en charge. L’accompagnement aux rendez-vous pédiatriques habituels, qui sont également nécessaires pour un enfant sain (contrôles, vaccins, etc.), ne doit pas être pris en compte.

5021 Les vacances doivent être prises en compte dans le calcul du temps consacré à l’accompagnement pour se rendre chez le médecin ou à une séance de thérapie.

Exemple :

Un enfant se rend une fois par semaine à une séance d’ergothérapie. Le trajet prend 40 minutes, à l’aller comme au retour. Le cabinet est fermé deux semaines à Noël et trois semaines pendant l’été. En outre, l’enfant a deux semaines de vacances en avril. Calcul du SSI : $40 \times 2 \times 45 \times [52 - (2 + 3 + 2)] / 365 = 9,86$ minutes par jour.

5.3.3 Surveillance permanente

5022 Pour les mineurs, on distingue deux niveaux de surveillance. Lorsqu’un mineur, en raison d’une atteinte à la santé, a besoin en plus d’une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d’aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l’atteinte à la santé est équivalente à quatre heures ([art. 39, al. 3, RAI](#)).

- 5023 Le surcroît de temps de deux heures (120 minutes) en cas de surveillance permanente ou de quatre heures (240 minutes) en cas de surveillance permanente particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé ([art. 39, al. 3, RAI](#)) correspond à un forfait, et non au surcroît de temps effectif. Ces durées servent uniquement au calcul du droit au supplément pour soins intenses.
- 5024 On admet un besoin de surveillance nettement accrue en particulier par comparaison avec un enfant d'âge identique lorsque :
- **l'enfant pourrait se mettre en danger ou constituer un danger pour des tiers.**
La situation de danger et le besoin de surveillance accru qui en découle doivent continuer de subsister malgré les mesures prises pour réduire le dommage (parc pour enfant, babyphone, caches couvrant les prises électriques, sécurités aux fenêtres, aux portes, aux plaques de cuisson, etc.) ;
 - **la surveillance personnelle se caractérise par une certaine intensité**, qui dépasse le besoin de surveillance d'un enfant du même âge ne souffrant d'aucun handicap (arrêt du TF [9C 431/2008](#) du 26.2.2009).
- 5025 Il y a surveillance permanente particulièrement intense lorsqu'on exige de la personne chargée de l'assistance une attention supérieure à la moyenne et une disponibilité constante. Cela signifie que cette personne doit se trouver en permanence à proximité immédiate de l'assuré, car un bref moment d'inattention pourrait de façon très probable mettre en danger la vie de ce dernier ou provoquer des dommages considérables à des personnes ou à des objets. En raison de la nécessité d'assurer cette surveillance en permanence, la personne qui en est chargée ne peut guère se consacrer à d'autres activités. En outre, des mesures doivent avoir déjà été prises pour protéger l'assuré et son entourage afin de réduire le dommage, sans pour autant qu'il en résulte une situation qu'on ne saurait raisonnablement exiger de l'entourage.

Exemple 1 :

Un enfant ne reconnaît pas les dangers ; il peut par exemple vouloir à l'improviste passer par la fenêtre. Il n'est pas toujours capable de réagir de manière adéquate aux injonctions ou avertissements verbaux. Dans certaines situations, qui se produisent régulièrement, il peut vouloir se faire du mal ou avoir un comportement agressif envers des inconnus. La personne chargée de l'assistance doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de l'enfant et être à tout moment prête à intervenir.

Exemple 2 :

Un enfant souffre d'une forme grave d'épilepsie. Il a tous les jours plusieurs attaques en série qui surviennent brusquement et lors desquelles sa respiration s'interrompt. La personne qui l'assiste doit donc rester très attentive, se tenir en permanence à proximité immédiate de lui et être à tout moment prête à intervenir.

- 5026 Si des instruments de surveillance (moniteur, alarme) peuvent être utilisés, il ne faut pas considérer d'office qu'il y a besoin d'une surveillance particulièrement intense. Dans ces situations aussi, il faut prendre en considération l'âge de l'enfant, d'une part, et le nombre d'interventions nécessaires malgré les instruments de surveillance, d'autre part. Les conséquences indirectes sur la santé sont également à prendre en compte.
- 5027 La nécessité d'une surveillance pendant la nuit ne constitue pas une condition pour la reconnaissance d'une surveillance particulièrement intense.

5.4 Coordination avec les prestations médicales ambulatoires (prestations d'aide et de soins à domicile)

- 5028 Pour déterminer le surcroît de temps pouvant être pris en compte, il faut déduire les éventuelles prestations de soins

pédiatriques fournies sous forme ambulatoire visées [l'art. 13 LAI](#) et à [l'art. 3^{quinquies} RAI](#).

- 5029 Les mesures d'instruction, de conseil et de surveillance de courte durée ne sont pas déduites du SSI.
- 5030 La surveillance de longue durée n'est déduite du SSI que proportionnellement. Il convient de procéder comme suit : on détermine tout d'abord la proportion de surveillance de longue durée sur une journée (24 heures). Cette proportion est ensuite rapportée au nombre d'heures octroyées pour cette surveillance et le résultat est déduit du temps effectif calculé pour le SSI.

Exemple :

Le surcroît de temps nécessaire pour les soins prodigués à un enfant est de 7 heures et 24 min. L'enfant a droit à une surveillance de longue durée de 8 heures.

8 heures correspondent à 1/3 de 24 heures. Les prestations d'aide et de soins à domicile sont prises en compte dans le besoin d'aide à hauteur de 1/3 (soit 2 heures et 40 min.). Par conséquent, le surcroît de temps nécessaire pour les soins prodigués à l'enfant est de 4 heures et 44 min. L'enfant a donc droit à un SSI 4.

6 Naissance et extinction du droit

6.1 Naissance du droit

- 6001 Conformément à [l'art. 42, al. 4, LAI](#), le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel l'ayant droit présente au moins une impotence faible sans interruption depuis une année, toutes les autres conditions de ce droit étant réalisées ([art. 35, al. 1, RAI](#)).
- 6002 Le degré d'impotence est déterminé selon l'impotence constatée pendant le délai d'attente. En cas de modification de l'impotence pendant le délai d'attente d'une année, il faut établir la moyenne du degré d'impotence, qui

sera déterminante pour le calcul de l'allocation pour impotent au début du droit, en tenant compte des taux d'allocation prévus à l'[art. 42^{ter} LAI](#). Ainsi, une légère impotence correspond à 20 %, une impotence moyenne à 50 % et une impotence grave à 80 % du montant maximal de la rente de vieillesse selon [l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS](#) ([Pratique VSI](#) 1999, p. 252).

Exemple :

Une assurée est impotente à un faible degré du 1.5.2022 jusqu'au 31.7.2022. En août 2022, son état de santé s'aggrave et elle souffre dès lors d'une impotence grave. À l'échéance du délai d'attente, en mai 2023, le degré moyen d'impotence calculé pour la durée de ce délai s'élève à 65 % ($3 \times 20 \% + 9 \times 80 \% = 780 \% ; 780 \% / 12 = 65 \%$). Étant donné que l'impotence de l'assurée persiste au-delà du délai d'attente à un degré au moins moyen, elle a droit, le 1.5.2023, à une allocation pour impotence moyenne. À partir du 1.8.2023, une allocation pour impotence grave peut lui être allouée en application de l'[art. 88a, al. 2, 1^{re} phrase, RAI](#).

- 6003 Un séjour en institution en vue de l'exécution de mesures de réadaptation n'entrave pas le cours du délai d'attente avant la perception d'une allocation pour impotent. Cela signifie que
- le délai d'attente peut commencer à courir pendant un séjour de ce type ;
 - un délai d'attente ayant commencé à courir n'est pas interrompu pendant le séjour en institution ;
 - si le droit à une API a déjà pris naissance avant le début de la mesure de réadaptation, aucun nouveau délai d'attente ne commence à courir lorsque la mesure est achevée.

Il en va de même lorsque le séjour hospitalier a pour effet de suspendre temporairement le droit à l'allocation pour impotent (cf. ch. [6021](#)).

6.1.1 Particularités concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie

- 6004 Le droit à l'allocation pour impotent fondé sur un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne peut naître qu'après l'échéance d'un délai d'attente d'une année et uniquement dans la mesure où la personne assurée n'est ni hospitalisée, ni ne séjourne en home.
- 6005 Le délai d'attente peut déjà commencer à courir durant un séjour dans un hôpital, dans une institution de réadaptation ou dans un home. Il court dès que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est établi. Il faut alors déterminer si ce besoin existerait selon toute probabilité si l'assuré ne se trouvait pas à l'hôpital, en institution ou en home.
- 6006 La condition de l'année d'attente est remplie lorsque le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie équivaut en moyenne à au moins deux heures par semaine durant une année.

6.1.2 Particularités concernant les mineurs

- 6007 Pour les enfants de moins d'un an, il n'y a pas de délai d'attente ; le droit prend naissance au moment où leur impotence atteint le degré nécessaire. À ce moment-là, il doit être déterminé, sur la base de l'examen effectué par l'office AI, si l'impotence durera probablement plus de douze mois ([art. 42^{bis}, al. 3, LAI](#)).
- 6008 Les assurés mineurs qui, à leur 18^e anniversaire, sont au bénéfice d'une allocation pour impotent pour mineurs de l'AI sont considérés comme étant annoncés pour l'allocation pour impotent pour adultes. Ils doivent toutefois remplir pour cela le formulaire officiel, qui leur est envoyé par l'office AI.
- 6009 Si toutes les autres conditions sont remplies, le droit à l'allocation pour impotent pour adulte prend naissance le

mois suivant leur 18^e anniversaire. L'office AI examine d'office le droit à ces prestations, en particulier s'il existe dès le 18^e anniversaire un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

- 6010 Le droit d'une personne mineure à l'allocation pour impotent et celui de cette même personne devenue majeure relèvent d'un seul cas d'assurance ([ATF 137 V 424](#)). Lorsque la personne mineure accède à la majorité, son droit à l'allocation pour impotent ne peut donc pas être examiné librement et en détail, mais peut l'être uniquement sous l'angle du droit de la révision.

6.2 Demande tardive

- 6011 Une demande tardive est une demande déposée par l'assuré plus de douze mois après la naissance de son droit à l'allocation pour impotent. Dans ce cas, l'allocation ne peut être versée rétroactivement que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande ([art. 48, al. 1, LAI](#)).
- 6012 L'allocation est versée rétroactivement pour une période plus longue si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits fondant son droit aux prestations et qu'il présente sa demande dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il en a eu connaissance ([art. 48, al. 2, LAI](#)).
- 6013 En complément à l'[art. 48, al. 1 et 2, LAI](#), le droit au versement de prestations arriérées existe aussi lorsque les personnes énumérées à l'[art. 66, al. 1, RAI](#) n'ont pas déposé de demande en temps et en heure à la place de l'assuré, alors qu'elles étaient légitimées à le faire (application par analogie de la pratique antérieure selon RCC [1983](#), p. 384, [1977](#), p. 52 ; [ATF 139 V 289](#)). Dans ce cas, les prestations sont accordées à l'assuré à partir du moment où toutes les conditions du droit à l'allocation pour impotent étaient objectivement réalisées.

6014 L'allocation ne peut dans tous les cas (ch. [6012-6013](#)) être versée rétroactivement que pour les cinq ans précédant le mois du dépôt de la demande ([art. 24, al. 1, LPGA](#)).

6015 Il n'y a pas demande tardive lorsque l'administration, lors de l'examen d'une première demande suffisamment motivée, n'a pas vu que l'assuré avait bel et bien droit à des prestations et, de ce fait, n'a pas pris de décision. Si la personne assurée dépose une nouvelle demande plus tard, le versement ultérieur de prestations arriérées sera cependant soumis à un délai de péremption absolu de 5 ans, à compter rétroactivement depuis le dépôt de la nouvelle demande ([ATF 121 V 195](#)).

Exemple :

Un assuré né en 2005 bénéficie de diverses mesures médicales et de moyens auxiliaires à partir de 2006. En novembre 2022, il dépose une demande d'allocation pour impotent et exige expressément le paiement rétroactif des arriérés, car il n'avait auparavant jamais été informé de la possibilité de percevoir une allocation pour impotent. Il ressort de son dossier que l'office AI aurait dû, après lecture d'un rapport médical de 2008, envisager l'octroi d'une allocation pour impotent. Cette allocation ne peut toutefois lui être octroyée qu'à titre rétroactif à partir de novembre 2017 (le paiement des prestations arriérées n'est possible que pour les cinq ans qui précèdent le dépôt de la nouvelle demande).

6016 Il en va autrement lorsque le droit à des prestations, lors de l'examen de la première demande, a été rejeté à bon droit. Si l'office AI reçoit une nouvelle demande, le droit à une allocation pour impotent ne peut naître qu'un an au plus tôt avant le dépôt de cette nouvelle demande (cf. ch. [6011](#)).

6.3 Extinction et suspension du droit

6.3.1 Généralités

- 6017 Le droit à l'allocation pour impotent s'éteint à la fin du mois ([art. 35, al. 2, RAI](#)) :
- au cours duquel l'ayant droit décède ;
 - au cours duquel l'ayant droit fait usage de son droit de percevoir une rente AVS anticipée ou au cours duquel il atteint l'âge de la retraite ([art. 42, al. 4, LAI](#)). Il a dès lors droit à une allocation pour impotent de l'AVS. Si son impotence persiste, la garantie des droits acquis s'applique ([chap. 7.6](#)) ;
 - au cours duquel l'ayant droit transfère à l'étranger son lieu de domicile ou de résidence habituelle ;
 - au cours duquel l'ayant droit qui perçoit une allocation pour impotence faible en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie entre dans un home ([art. 35, al. 2, RAI](#)) ;
 - qui précède celui au cours duquel le montant de l'allocation pour impotent de l'AI doit être transféré à l'assureurs-accidents du fait que l'ayant droit perçoit une allocation pour impotent de l'AA.
- 6018 Si l'ayant droit ne présente plus d'impotence d'un faible degré au moins, son droit à l'allocation pour impotent s'éteint le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision de suppression de l'allocation ([art. 88^{bis}, al. 2, let. a, RAI](#)).
- 6019 Le droit à l'allocation pour impotent pour mineurs s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré a atteint l'âge de 18 ans (dès le mois suivant, il a droit à une allocation pour impotent pour adultes, cf. [ch. 6008](#)).

6.3.2 Séjour dans un établissement hospitalier

- 6020 La notion d'« établissement hospitalier » correspond à celle d'hôpital, qui recouvre également celles de « clinique », de « maison de santé », « centre de réhabilitation » (de longue durée), etc. Peu importe qu'il s'agisse d'un hôpital public ou privé.
- 6021 Le droit à l'allocation pour impotent de l'AI est supprimé pour chaque mois civil entier que l'assuré passe dans un établissement hospitalier / hôpital ([art. 67, al. 2, LPGA](#)). Étant donné que, dans le cas des assurés majeurs, elle est toujours versée à l'avance pour le mois civil entier, les montants alloués en trop sont déduits après coup des sommes à verser par la suite.

6.3.2.1 Particularités concernant les mineurs

- 6022 Le droit des mineurs à l'allocation pour impotent peut, dans certains cas, être maintenu même après l'écoulement d'un mois civil entier. C'est le cas, par exemple, lorsque l'hôpital atteste que les parents du mineur étaient présents régulièrement dans l'établissement hospitalier et que cette présence était nécessaire ([art. 42^{bis}, al. 4, LAI](#)).

Exemple 1 :

Un enfant est hospitalisé entre le 2 octobre et le 10 novembre. Il reçoit l'API pour les mois d'octobre et de novembre (pas de mois civil complet).

Exemple 2 :

Un enfant est hospitalisé entre le 20 septembre et le 10 novembre. Il reçoit l'API pour les mois de septembre et de novembre (pas de mois civil complet), mais pas pour le mois d'octobre.

Exemple 3 :

Un enfant est hospitalisé entre le 20 septembre et le 10 décembre. Il reçoit l'API pour les mois de septembre et de décembre (pas de mois civil complet), mais pas pour le mois d'octobre, ni de novembre.

Exemple 4 :

Un enfant est hospitalisé entre le 20 septembre et le 10 décembre. L'hôpital atteste que la présence de ses parents était nécessaire. Il reçoit l'API pour les mois de septembre et de décembre (pas de mois civil complet), ainsi que pour les mois d'octobre et de novembre (attestation).

- 6023 On entend par présence « régulière » une présence quotidienne. Une visite normale à l'hôpital et/ou la décision des parents de rester quotidiennement au chevet de leur enfant ne signifie pas que leur présence est « nécessaire ». De même, le fait de décharger le personnel de l'hôpital en fournissant les soins de base et les traitements à leur enfant n'est pas non plus considéré comme une nécessité. L'attestation de l'hôpital doit clairement indiquer la raison pour laquelle la présence des parents était nécessaire. En cas de maladie en phase terminale ou de situation palliative, la présence des parents est d'office considérée comme nécessaire.
- 6024 Les parents doivent remettre la facture ainsi que l'attestation correspondante ([art. 35^{bis}](#), [al. 2^{bis}](#), [RAI](#)).
- 6025 Le droit à un supplément pour soins intenses est octroyé selon les mêmes règles.

6.3.3 Séjour en home**6.3.3.1 Assurés adultes**

- 6026 L'assuré adulte qui réside dans un home n'a pas droit à l'allocation pour impotent en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Son droit à une

allocation en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie s'éteint à la fin du mois au cours duquel il entre dans un home ([art. 35, al. 2, RAI](#)).

Exemple 1 :

Une personne assurée vivant à domicile a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, c'est pourquoi elle reçoit une API faible. Le 20 juillet, elle entre dans un home. Par conséquent, elle ne reçoit plus d'allocation pour impotent à partir du mois d'août.

Exemple 2 :

Même situation que dans l'exemple 1. Cependant, du fait de l'aggravation de son état de santé, la personne assurée avait droit à une API moyenne à partir du mois de mai (besoin d'aide dans 2 AOV et accompagnement). Le 1^{er} juillet, elle entre dans un home. À partir du mois d'août elle reçoit une API faible (1/4 du montant).

6.3.3.2 Assurés mineurs

- 6027 Les assurés mineurs n'ont pas droit à une allocation pour impotent pour les jours où ils passent la nuit dans un home, pour autant qu'ils ne supportent pas eux-mêmes les coûts de leur séjour en home ([art. 35^{bis}, al. 2^{ter}, RAI](#)). Durant les jours en question, ils n'ont pas droit non plus à un supplément pour soins intenses.
- 6028 L'assuré est réputé supporter lui-même les coûts de son séjour en home dès lors qu'il supporte la totalité des coûts et pas seulement une partie.
- 6028.1
7/23 En dérogation à l'article 42^{ter}, alinéa 2, LAI, dans ces situations est versé le montant entier de l'allocation pour impotent.

6.3.4 Séjour dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation

6.3.4.1 Assurés adultes

- 6029 Les assurés adultes qui séjournent au moins 24 jours en l'espace d'un mois civil dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation au sens de l'[art. 8, al. 3, LAI](#) n'ont pas droit à l'allocation pour impotent durant le mois civil en question ([art 35^{bis}, al. 1, RAI](#)).
- 6030 Sont déterminants pour les séjours en institution (internat) les jours durant lesquels les nuits passées sur place peuvent être facturées ([art. 35^{bis}, al. 3, RAI](#)). S'il est convenu d'un forfait mensuel avec l'institution, aucune allocation pour impotent n'est versée, sauf si ce forfait n'est versé que partiellement ou si la convention tarifaire prévoit qu'il couvre moins de 24 jours.
- 6031 Si l'assuré a droit à une allocation pour impotence faible parce qu'il nécessite l'aide de tiers pour établir des contacts sociaux avec son entourage ([art. 37, al. 3, let. d, RAI](#)) en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, ce droit lui est également reconnu pendant son séjour dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation ([RCC 1986](#), p. 618). Comme il ne s'agit pas d'un séjour à domicile, l'assuré n'a droit qu'à un quart du montant de l'allocation pour impotent (cf. ch. [4015](#)).
- 6032 Les assurés sourds et aveugles (chap. [3.1.1](#)) ayant droit à une allocation pour impotence grave ont droit, durant leur séjour dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation, à une allocation pour impotence faible (tarif pour personne vivant en home).

6.3.4.2 Assurés mineurs

- 6033 Un mineur n'a pas droit à une allocation pour impotent pour les jours où il passe la nuit dans une institution pour

l'exécution de mesures de réadaptation (séjour en centre de réadaptation).

- 6034 Lorsqu'un mineur n'a pas droit à une allocation pour impotent, il n'a pas droit non plus à un éventuel supplément pour soins intenses.
- 6035 Si le mineur, en raison d'une grave infirmité, a besoin de l'aide de tiers pour entretenir des contacts sociaux avec son entourage et qu'il a de ce fait droit à une allocation pour impotence faible réservée aux cas particuliers ([art. 37, al. 3, let. d, RAI](#)), cette allocation – mais non le supplément pour soins intenses – est versée également pendant son séjour en institution ([art. 35^{bis}, al. 4, RAI](#) ; [RCC 1986](#), p. 618). Comme il ne s'agit pas d'un séjour à domicile, l'assuré n'a droit qu'à un quart du montant de l'allocation pour impotent.
- 6036 Les mineurs sourds et aveugles (chap. [3.1.1](#)) ayant droit à une allocation pour impotence grave ont droit, durant leur séjour dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation, à une allocation pour impotence faible (tarif pour personne vivant en home).

7 Allocation pour impotent de l'AVS

7.1 Conditions préalables

- 7001 Ont droit à une allocation pour impotent de l'AVS les personnes bénéficiaires d'une rente de vieillesse ou de prestations complémentaires (cf. [DR](#)) :
- qui ont présenté sans interruption pendant au moins une année une impotence faible, moyenne ou grave, et qui continuent de présenter une impotence au moins faible ;
 - qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (chap. [1.3](#) ; cf. [DR](#)) ;
 - qui ne perçoivent pas d'allocation pour impotent de l'AA ou de l'AM (chap. [12.2](#)).

- 7002 Les personnes présentant une impotence faible n'ont droit à une allocation que si elles vivent à domicile. Le droit à une allocation pour une impotence faible tombe lors d'un séjour dans un home ([art. 43^{bis}, al. 1^{bis}, LAVS](#)).
- 7003 En dérogation à la définition énoncée au chap. [4.1](#), est réputée home pour les assurés impotents ayant atteint l'âge de la retraite toute institution qui est reconnue comme telle par un canton ou qui dispose d'une autorisation cantonale d'exploiter ([art. 66^{bis}, al. 3, RAVS](#) ; [art. 25a, al. 1, OPC-AVS/AI](#) ; ch. 3151.02, 3151.03, 3151.05 et 3151.06 [DPC](#) ; arrêt du TF [9C 177/2012](#) du 3.7.2012).

7.2 Début du droit

- 7004 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, mais au plus tôt lorsque l'assuré a présenté une impotence grave, moyenne ou faible durant un an au moins sans interruption ([art. 43^{bis}, al. 2, 1^{re} phrase, LAVS](#)).
- 7005 Le degré de l'allocation pour impotent à attribuer au début du droit est déterminé d'après la moyenne du degré d'impotence existant durant le délai d'attente cité au ch. [6002](#).

Exemple :

Un assuré de 70 ans présente une impotence faible dès le 1^{er} mai 2019 et une impotence grave à partir du 1^{er} août 2019. Il perçoit dès le 1^{er} mai 2020 une allocation pour impotence moyenne de l'AVS (degré moyen d'impotence pendant le délai d'attente : 65 %), qui devient une allocation pour impotence grave dès le 1^{er} août 2020.

7.3 Exclusion du droit

- 7006 En cas de séjour dans un home (définition de « home » au sens de l'AVS, cf. [7003](#)), le droit à une allocation pour

impotence faible de l'AVS est supprimé. Dès sa sortie du home, il a à nouveau droit à l'allocation pour impotent. Si son état de santé ne s'est pas modifié pendant son séjour dans le home, les dispositions de révision ne sont pas applicables, mais s'appliquent les conditions de naissance et d'extinction du droit ([art. 43^{bis}, al. 2, LAVS](#), par analogie avec l'[ATF 114 V 143](#)).

7007 Les dates d'entrée et de sortie d'un home sont déterminées par analogie avec le ch. [4017](#).

Exemple 1 :

Un assuré perçoit une allocation pour impotence faible depuis le 1^{er} janvier 2021. Le 25 juillet 2021, il entre dans un home. À partir du mois d'août, il ne reçoit donc plus d'allocation (cf. ch. [4017](#)). Le 12 septembre 2022, il retourne vivre à domicile ; il a donc à nouveau droit à une allocation pour impotence faible à partir du mois de septembre 2022.

7008 Un séjour dans un home n'interrompt pas le cours du délai d'attente avant la perception d'une allocation pour impotent. Cela signifie que :

- le délai d'attente peut commencer à courir pendant un séjour de ce type ;
- un délai d'attente ayant commencé à courir n'est pas interrompu pendant le séjour en institution.

Exemple 1 :

Un assuré de 80 ans habite dans un home. Il présente une impotence faible depuis janvier 2022. En novembre 2022, son impotence devient grave. À compter de mars 2023, il retourne vivre à domicile. Il a droit à une allocation pour impotence faible à partir de mars 2023 (le délai d'attente a pris fin au 1^{er} janvier 2023 ; puisque l'assuré se trouvait encore dans le home à cette date, il a commencé à percevoir l'allocation pour impotent seulement à sa sortie du home, donc à partir de mars) et une allocation pour impotence moyenne dès le mois d'avril (application de la règle de révision : trois mois après la naissance du droit).

Exemple 2 :

Un assuré de 80 ans habite dans un home. Il présente une impotence faible depuis janvier 2022. En mai 2022, son impotence devient moyenne. Le délai d'attente prend fin le 1^{er} janvier 2023 pour un degré d'impotence moyen de 60 %. Il reçoit à compter du mois de janvier 2023 une allocation pour impotence moyenne et une allocation pour impotence grave dès le mois d'avril (application de la règle de révision : trois mois après la naissance du droit).

7.4 Fin du droit

- 7009 Si l'ayant droit ne présente plus aucune impotence, son droit à l'allocation pour impotent s'éteint. Il s'éteint au terme du mois durant lequel une ou plusieurs des conditions énoncées ne sont plus remplies ([art. 43^{bis}, al. 2, LAVS](#)).

7.5 Définition, degrés et montants

- 7010 Les dispositions de la LAI relatives à l'évaluation de l'impotence sont applicables par analogie ([art. 43^{bis}, al. 5, 1^{re} phrase, LAVS](#)). L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (chap. [2.6](#)) n'est cependant pas pris en considération dans l'AVS. Les mêmes prescriptions que pour l'allocation pour impotent de l'AI sont applicables si le présent chapitre ne prévoit pas expressément une réglementation spéciale. Cela est également valable pour les cas spéciaux d'impotence faible ou grave.
- 7011 L'AVS ne connaît qu'un seul montant de l'allocation pour impotent, qui équivaut dans tous les cas à la moitié du montant de l'allocation pour impotent à domicile de l'AI. Cela signifie que l'allocation pour impotence grave s'élève à 80 %, celle pour impotence moyenne à 50 % et celle pour impotence faible à 20 % du montant minimal de la rente de vieillesse prévu à l'[art. 34, al. 5, LAVS](#) ([art. 43^{bis}, al. 3, LAVS](#)). Les cas de garantie des droits acquis sont réservés (chap. [7.6](#)).

7012 Montants mensuels de l'allocation pour impotent de l'AVS
1/23

Tableau 4 : Montants mensuels de l'API de l'AVS à domicile ou dans un home

Impotence	À domicile	En home
Grave	980.00 fr.	980.00 fr.
Moyenne	613.00 fr.	613.00 fr.
Faible	245.00 fr.	0.00 fr.

7.6 Remplacement de l'allocation pour impotent de l'AI par une allocation pour impotent de l'AVS (garantie des droits acquis)

- 7013 La personne qui était au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AI à la fin du mois au cours duquel elle a atteint l'âge de la retraite ou a fait usage du droit de percevoir une rente anticipée touchera une allocation de l'assurance-vieillesse au moins égale ([art. 43^{bis}, al. 4, LAVS](#)).
- 7014 Ces droits acquis sont également garantis lorsqu'une allocation pour impotent de l'AI doit être versée rétroactivement dans les limites de la prescription prévue à l'[art. 48 LAI](#) ou que l'application des règles en matière de prescription conduit au report de l'octroi à un moment où l'assuré a déjà atteint l'âge de la retraite (cf. ch. 8011 [DR](#) ; [RCC 1980](#), p. 54).
- 7015 L'allocation pour impotent versée jusque-là par l'AI est convertie en une allocation pour impotent de l'AVS de même montant (cf. ch. 8011 [DR](#)), pour autant que le degré d'impotence reste le même et que le bénéficiaire continue de résider à domicile.

Exemple :

Avant d'atteindre l'âge légal de la retraite, un assuré perçoit une allocation pour impotence moyenne. Il vit à domicile et reçoit le montant intégral de l'allocation pour impotent de l'AI (au 1.1.2023 : 1 225 francs par mois, soit 50 % du montant *maximal* de la rente de vieillesse). En mars 2023, il atteint l'âge de la retraite et perçoit désormais une rente AVS. À partir d'avril 2023, son allocation pour impotent de l'AI est convertie en une allocation pour impotent de l'AVS ([art. 43^{bis}, al. 4, LAVS](#)). Celle-ci équivaut, avec la garantie des droits acquis, au montant (entier) de l'allocation pour impotence moyenne versée par l'AI (au 1.1.2023 : 1 225 francs par mois).

7016 Si le bénéficiaire d'une allocation pour impotence faible séjourne dans un home, l'allocation (montant identique) continue de lui être versée une fois qu'il a atteint l'âge de la retraite.

7017 Lorsque le bénéficiaire d'une allocation pour impotence moyenne ou grave séjourne dans un home, le montant de l'allocation pour impotent de l'AI est adapté aux montants en vigueur dans l'AVS conformément à l'[art. 43^{bis}, al. 3, LAVS](#) (ch. 8011.2 [DR](#)).

Exemple :

Avant d'atteindre l'âge de la retraite, un assuré perçoit une allocation pour impotence moyenne. Étant donné qu'il vit dans un home, il perçoit un quart du montant intégral de l'allocation pour impotent de l'AI (au 1.1.2023 : 306 francs par mois). En mars 2023, il atteint l'âge de la retraite et perçoit désormais une rente AVS. À partir d'avril 2020, son allocation pour impotent de l'AI est convertie en une allocation pour impotent de l'AVS ([art. 43^{bis}, al. 4, LAVS](#)). Le montant de l'allocation pour impotent de l'AVS correspond à celui de l'allocation pour impotence moyenne de l'AVS (au 1.1.2023 : 613 francs par mois).

7018 Lorsque l'assuré perçoit une allocation pour impotent en vertu de la garantie des droits acquis, cette garantie n'est

plus applicable en cas de changement du lieu de résidence (du home au domicile ou inversement) ; autrement dit, suite à un tel changement, les montants qui s'appliquent sont ceux de l'allocation pour impotent de l'AVS, et non plus de l'AI ([ATF 137 V 162](#)).

Exemple :

Un assuré invalide habite dans son propre logement et perçoit une allocation pour impotence moyenne de l'AVS dont le montant équivaut, avec la garantie des droits acquis, au montant intégral de l'allocation pour impotence moyenne versée par l'AI (au 1.1.2023 : 1 225 francs par mois, soit 50 % du montant maximal de la rente de vieillesse). Il entre dans un home le 5 août. L'allocation pour impotent doit donc être divisée par deux à partir du mois de septembre (au 1.1.2023 : 613 francs par mois) ([art. 82, al. 2, RAI](#)). S'il retourne vivre chez lui, il continuera de percevoir une allocation pour impotence moyenne de l'AVS d'un montant identique (au 1.1.2023 : 613 francs par mois).

7019
1/23 Si le bénéficiaire d'une allocation pour impotence faible entre dans un home après avoir atteint l'âge de la retraite, il perd son droit à l'allocation.

Exemple :

Une assurée invalide qui habite dans son propre logement perçoit une allocation pour impotence faible de l'AVS dont le montant équivaut, avec la garantie des droits acquis, au montant intégral de l'allocation pour impotence faible versée par l'AI (au 1.1.2023 : 490 francs par mois, soit 20 % du montant maximal de la rente de vieillesse). Elle entre dans une maison de retraite le 5 mai. À partir du moins de juin, elle n'a plus droit à une allocation pour impotent ([art. 43^{bis}, al. 2, LAVS](#)). Si elle retourne chez elle le 20 septembre, elle percevra à nouveau une allocation pour impotence faible de l'AVS à partir du mois de septembre (au 1.1.2023 : 245 francs par mois).

7020
1/23 Dans le cas d'une allocation pour impotent octroyée sur la base d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le changement du lieu de résidence entraîne la suppression de l'allocation pour impotent. L'[art. 35, al. 2, 2^e phrase, RAI](#) est applicable.

Exemple 1 :

Une assurée souffrant d'un handicap psychique vivant dans son propre logement et ayant besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie perçoit une allocation pour impotence faible de l'AVS dont le montant équivaut, avec la garantie des droits acquis, au montant intégral de l'allocation pour impotence faible versée précédemment par l'AI (au 1.1.2023 : 490 francs par mois, soit 20 % du montant maximal de la rente de vieillesse). Le 5 mai, elle entre dans une maison de retraite. À partir du mois de juin, elle n'a plus droit à une allocation pour impotent. Si elle quitte la maison de retraite le 20 septembre, le droit à l'allocation pour impotence faible au titre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne reprend pas effet.

Exemple 2 :

Une assurée souffrant d'un handicap psychique vivant dans son propre logement et ayant besoin, outre de l'aide de tiers pour deux actes de la vie, d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie perçoit une allocation pour impotence moyenne de l'AVS dont le montant équivaut, avec la garantie des droits acquis, au montant intégral de l'allocation pour impotence moyenne versée précédemment par l'AI (au 1.1.2023 : 1 225 francs par mois). Elle entre dans une maison de retraite le 5 mai. À partir du mois de juin, elle ne peut plus bénéficier d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais elle a toujours droit à une allocation pour impotence faible ([art. 35, al. 2, RAI](#)). Toutefois, étant donné que l'AVS ne reconnaît pas de droit à une allocation pour impotence faible en cas de séjour dans un home, l'assurée n'a plus droit à une allocation pour impotent. Si elle rentre vivre à domicile le 20 septembre, elle peut alors prétendre

uniquement à une allocation pour impotence faible de l'AVS (au 1.1.2023 : 245 francs par mois), qui pourra être versée à partir du mois de septembre.

8 Procédure

8001 Les règles générales de procédure se trouvent dans la CPAI.

8.1 Annonce

8002 La demande de versement d'une allocation pour impotent doit en principe être déposée via le formulaire « Demande de prestations AI pour adultes : Allocation pour impotent AI » (n° 001.004) ou le formulaire « Demande : Allocation pour impotent AVS » (n° 009.002). Pour les mineurs, il faut recourir au formulaire « Demande pour mineurs : Allocation pour impotent » (no 001.005).

8.2 Instruction

8003 L'office AI est compétent pour procéder à l'évaluation de l'impotence et du supplément pour soins intenses (dans le cas des mineurs nécessitant en plus une assistance intense).

8004 L'impotence due à l'invalidité est évaluée selon les mêmes critères chez les mineurs que chez les adultes et les personnes en âge de la retraite.

8005 Le début de l'impotence et, le cas échéant, du besoin d'assistance supplémentaire est fixé aussi précisément que possible.

8006 La question de savoir si une aide permanente ou une surveillance personnelle est nécessaire doit être tranchée de manière objective selon l'état de l'assuré (arrêt du TF [9C 608/2007](#) du 31.1.2008).

- 8007 Pour évaluer l'impotence, l'office AI part du critère objectif que constitue l'état de santé de l'assuré. Ainsi, l'environnement dans lequel vit l'assuré, à savoir s'il vit seul ou dans sa famille, dans un home ou non, importe peu (arrêt du TF [9C 410/2009](#) du 1.4.2010). On ne saurait non plus faire de différence selon que l'assuré peut compter sur l'aide de membres de la famille (conjoint, enfants, parents) ou qu'il doit avoir recours à l'aide de personnes extérieures à la famille pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Font exception à cette règle la remise de médicaments et la surveillance d'usage dans les homes (cf. ch. [2080](#)). Par ailleurs, l'assistance qui peut raisonnablement être attendue de la part des membres de la famille est prise en compte dans le cadre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. ch. [2100](#)).
- 8008 La perte d'une fonction physiologique ou sensorielle n'entraîne pas nécessairement une impotence importante (exception cf. chap. [3.1.1](#) et chap. [3.3.1](#)). Il s'agit plutôt d'évaluer l'impotence d'après les normes générales en se fondant sur la situation particulière du cas d'espèce ([RCC 1969](#), p. 702).
- 8009 L'évaluation porte sur l'impotence, sur un éventuel besoin d'assistance supplémentaire dans le cas des mineurs et sur le lieu de résidence de l'assuré (à domicile ou dans un home). Les indications de l'assuré, de ses parents ou de son représentant légal seront appréciées de façon critique.
- 8010 L'office AI vérifie si l'assuré peut prendre des mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de conserver ou de recouvrer son autonomie (par ex. vêtements adaptés au handicap comme des chaussures à velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires). S'il omet de le faire, l'aide dont il a alors besoin ne peut pas être prise en compte lors de l'évaluation de l'impotence ([RCC 1989](#), p. 228, [1986](#), p. 507). Ainsi, il est possible qu'un moyen auxiliaire exclue une impotence.

- 8011 Il convient de toujours procéder à un examen sur place dans les cas décrits au ch. [7015](#), à l'exception des cas particuliers décrits aux chap. [3.1.1](#) et [3.3.1](#). Dans les autres cas, il peut décider d'y renoncer, en particulier dans les cas qui concernent la révision d'une allocation pour impotence grave due à une atteinte chronique ou dégénérative, ou la révision d'une allocation pour impotent de l'AVS en cas de séjour dans un home.
- 8012 Si l'assuré réside dans un home, la personne chargée de l'instruction discute du résultat de l'instruction avec le personnel soignant. Elle reste libre dans son appréciation, mais devra toutefois mentionner dans son rapport une éventuelle divergence d'appréciation avec le personnel soignant.
- 8013 Si les rapports médicaux ou les indications fournies sont insuffisants ou incomplets, l'office AI prend contact avec le médecin traitant. Ce dernier doit indiquer si les indications contenues dans le formulaire correspondent à ses propres résultats. Sur la base de ces données, l'office AI peut, si nécessaire, demander au SMR de prendre position. Celui-ci lui fait parvenir un rapport écrit contenant les résultats de l'examen médical et une recommandation pour la suite du traitement de la demande de prestations du point de vue médical. Se fondant sur ce rapport, l'office AI ordonnera, le cas échéant, d'autres instructions d'ordre médical (p. ex. un rapport médical complémentaire).
- 8014 En cas de divergences importantes entre les indications du médecin traitant et le rapport d'instruction, l'office AI éclaircit la situation en demandant des précisions et en faisant appel au SMR. Pour le reste, la CPAI est applicable.
- 8015 Le SMR peut être consulté dans les cas suivants :
- première demande d'allocation pour impotent avec ou sans supplément pour soins intenses ;
 - demande d'augmentation de l'allocation pour impotent en raison d'une aggravation de l'impotence et demande

de supplément pour soins intenses ou d'augmentation de celui-ci en raison d'un besoin d'assistance accru ;

- révision d'office en cas de modification du degré d'impotence ou du besoin d'assistance.

8.2.1 Particularités concernant l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie

8016 Pour déterminer si des personnes présentant un handicap psychique et ayant besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ont droit à une allocation pour impotent, il faut procéder de la manière suivante :

- l'office AI demande un rapport au médecin traitant (diagnostic médical) ;
- lorsqu'un service spécialisé (par ex. un service psychosocial ou un service de conseil) s'est déjà occupé de l'assuré, l'office AI demande un rapport à ce service ;
- l'impotence et le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sont examinés dans le cadre d'une instruction systématique sur place, à moins qu'une instruction ne soit pas judicieuse et qu'une évaluation médicale s'impose en raison du tableau clinique. Le SMR se fonde sur le dossier pour donner son avis à ce sujet sous une forme appropriée ;
- le SMR peut à tout moment être impliqué pour l'évaluation (contrôle de plausibilité).

8.2.2 Particularités concernant les mineurs

8017 Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé ([art. 37, al. 4, RAI](#)).

8018 Sont applicables à l'évaluation de l'impotence des mineurs les lignes directrices citées à l'[annexe 2](#). Toutefois, un

simple retard dans l'acquisition d'un acte ordinaire de la vie ne suffit pas pour prendre en considération le besoin d'aide pour cet acte (arrêt du TF [9C 360/2014](#) du 14.10.2014).

- 8019 Ne peut être pris en considération que *le surcroît d'aide et de surveillance personnelle* nécessaire par rapport aux mineurs du même âge ne souffrant d'aucun handicap (cf. [annexes 2](#) et [3](#)). Plus l'enfant est jeune, plus il a besoin d'aide et de surveillance, même s'il est en parfaite santé ([ATF 137 V 424](#)). C'est en particulier le cas pour l'aide indirecte. Tout enfant a besoin de rappels et de contrôles répétés pour se lever, aller au lit, se laver les dents, etc. Une aide éventuelle ne peut donc être reconnue que si elle atteint une certaine intensité et qu'elle dépasse manifestement la mesure habituelle. Sans cette aide d'autrui, l'accomplissement des actes ne serait pas possible.
- 8020 Ne sont déterminantes que l'aide et la surveillance objectivement requises, c'est-à-dire dont les mineurs ont réellement besoin ([RCC 1970](#), pp. 274 et [465](#)).
- 8021 De même, seul l'aide strictement nécessaire est pris en compte.

8.3 Décision et versement des prestations : assurés adultes

- 8022 L'office AI informe les assurés adultes par voie de décision (avec une copie à l'intention de la caisse de compensation) qu'ils ont en principe droit à une allocation pour impotent et leur indique les conditions particulières régissant le séjour en internat pour l'exécution de mesures de réadaptation ou le séjour à l'hôpital (cf. chap. [6.3.4.1](#) et [6.3.2](#)). Il les informe que, dans les circonstances susmentionnées, des paiements provisoires seront effectués et que, lorsque la mesure de réadaptation sera achevée ou que le séjour hospitalier sera terminé, un décompte précis sera établi. Les assurés doivent tenir l'office AI au courant des

éventuelles interruptions du séjour en internat ou à l'hôpital.

8023 À la fin du séjour en internat ou à l'hôpital, l'office AI établit un décompte précis des montants mensuels dus et des paiements provisoires effectués. Un solde éventuel sera versé ou fera l'objet d'une demande de remboursement.

8.4 Décision et versement des prestations : assurés mineurs

8024 Dans sa décision portant sur la demande de versement d'une allocation pour impotent, assortie ou non d'un supplément pour soins intenses, l'office AI indique les points suivants :

- le degré d'impotence ainsi que le montant de l'allocation pour impotent par mois et par jour ;
- en cas de supplément pour soins intenses, l'assistance supplémentaire exprimée en heures et le montant du supplément par mois et par jour ;

8025 L'allocation pour impotent et l'éventuel supplément pour soins intenses sont versés postérieurement et contre facture par la Centrale de compensation, en règle générale tous les trois mois ([art. 82, al. 3, RAI](#)).

8026 La facture doit être adressée par les parents, les parents nourriciers ou les représentants légaux.

8027 Lorsque des mineurs impotents sont placés chez des parents nourriciers, les personnes qui déposent une demande de prestations doivent démontrer, avant toute décision, soit qu'elles sont au bénéfice d'une autorisation au sens de l'ordonnance du Conseil fédéral du 19 octobre 1977 sur le placement d'enfants ([OPE](#)), soit que le placement n'est pas soumis à autorisation.

8.5 Dispositions particulières pour la procédure concernant les cas spéciaux d'impotence

- 8028 Lorsque, dans un cas particulier au sens des chap. [3.1.1](#) et [3.3.1](#), les conditions de l'impotence sont remplies, il ne sera procédé à d'autres instructions que si une impotence d'un degré plus élevé paraît possible à cause d'une atteinte supplémentaire à la santé.
- 8029 En cas de doute, le SMR établit s'il y a impotence ou non en se fondant sur les rapports médicaux ou sur d'autres avis médicaux ; il tranche en particulier sur la nécessité de procéder à d'autres instructions.
- 8030 Pour les assurés gravement atteints de la vue, il faut demander notamment, lors de la demande de rapport médical, des renseignements sur l'acuité visuelle corrigée ainsi que sur le genre, l'étendue et les conséquences de la limitation du champ visuel.

8.6 Allocation pour impotent de l'AVS

- 8031 La caisse de compensation ou l'organe des PC examine si l'assuré a droit à une rente AVS ou à des prestations complémentaires. L'évaluation de l'impotence à l'intention de la caisse de compensation ou de l'organe des PC incombe à l'office AI ([art. 43^{bis}, al. 5, 2^e phrase, LAVS](#)).

9. Révision

- 9001 Les règles en vigueur relatives à la modification du droit à la rente ([art. 17, al. 2, LPGA](#)) s'appliquent par analogie à la modification de l'impotence et de l'assistance en relation avec le supplément pour soins intenses destiné aux mineurs. Dans sa demande, la personne assurée doit en particulier établir de façon plausible l'existence d'un motif de révision (cf. [art. 87, al. 2, RAI](#) et ch. 5202 ff [CIRAI](#) par analogie).

9.1 Types de révision

9.1.1 Révision d'office

- 9002 L'office AI examine, lors de toute décision à rendre, à quelle date une révision est prévue. La date de révision n'est cependant pas inscrite dans la décision.
- 9003 Les règles suivantes sont applicables quant à la *date de révision* ([art. 87, al. 1, RAI](#)) :
- Lorsque l'office AI estime, au moment de la décision, que la situation de l'assuré pourrait se modifier dans un proche avenir, il fixe comme date de la révision celle du changement supposé (par ex. lorsqu'est prévue une opération qui pourrait diminuer nettement le besoin d'aide de l'assuré).
 - Lorsqu'un assuré mineur atteint l'âge d'effectuer lui-même un nouvel acte ordinaire de la vie, acte qui peut donc alors être reconnu ; dans ce cas, l'office AI prévoit la date de la révision en se fondant sur les données de référence concernant les mineurs, conformément à [l'annexe 2](#).
- 9004 Dans tous les autres cas, la réalisation d'une révision dépend du risque :
- si l'état de santé de l'assuré est stable ou si toute amélioration considérable est exclue même à l'avenir (allocation pour impotence grave en cas d'atteinte dégénérative, état végétatif, etc.), la révision peut être effectuée tous les dix ans ou plus, et elle peut se limiter à la collecte de renseignements par téléphone ;
 - pour les assurés ayant l'âge de la retraite, les révisions sont effectuées tous les sept ans. Un changement du lieu de résidence (du domicile à un home) peut toutefois indiquer une modification de l'état de santé et occasionner une révision ;
 - dans les autres cas, l'office AI fixe la date de révision de sorte qu'elle corresponde en principe à la fin d'une

période de trois ans – mais au maximum de cinq ans – à partir de la décision.

- 9005 Il incombe aux offices AI de fixer les dates de révision sur la base du risque inhérent au cas d'espèce. Chaque office AI décide donc lui-même de la fréquence de révision pour les différentes catégories d'assurés (en tenant compte du ch. [9004](#)).
- 9006 Le fait qu'une date de révision ait été fixée au moment de l'octroi de l'allocation pour impotent n'empêche toutefois pas qu'une révision soit réalisée avant l'expiration de ce délai si les circonstances changent avant. Les allocations pour impotent attribuées par voie judiciaire peuvent également être sujettes à révision si un motif de révision survient après le prononcé de la décision.

9.1.2 Révision sur demande

- 9007 Les dispositions applicables sont celles de l'[art. 87, al. 2, RAI](#) et, par analogie, celles relatives aux rentes (chap. 5.2.2 [CIRAI](#)).

9.1.3 Révision procédurale

- 9008 Les dispositions applicables sont celles de l'[art. 53, al. 1, LPGA](#) et, par analogie, celles relatives aux rentes (chap. 6.2 [CIRAI](#)).

9.1.4 Reconsidération

- 9009 Les dispositions applicables sont celles de l'[art. 53, al. 2 et 3, LPGA](#) et, par analogie, celles relatives aux rentes (chap. 6.1 [CIRAI](#)).

9.2 Motifs de révision

- 9010 1/23 On est en présence d'un motif de révision, c'est-à-dire d'une modification déterminante des circonstances donnant droit à l'allocation pour impotent, lorsqu'il y a changement de la situation personnelle de l'assuré, par exemple dans les cas suivants :
- amélioration ou aggravation de l'état de santé. La révision est possible quelle que soit la raison du changement de l'état de santé (arrêt du TF [9C 933/2010](#) du 5.1.2011) ;
 - modification de la capacité à accomplir les travaux habituels ou accomplir les AOV de façon autonome (par ex. apprentissage de l'hygiène corporelle ou de la tenue du ménage par des personnes bénéficiant d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ; apprentissage de l'utilisation de moyens auxiliaires limitant l'impotence) ;
 - amélioration possible, au fil du temps, des capacités de l'assuré, par exemple parce qu'il s'est accoutumé à la douleur bien que son état de santé n'ait pas fondamentalement changé (arrêt du TF [8C 503/2013](#) du 23.12.2013) ou suite à une adaptation à son état de santé ;
 - dans le cas des mineurs : atteinte d'un âge auquel de nouveaux actes ordinaires de la vie peuvent être reconnus ;
 - dans le cas des mineurs avec SSI : modification des services d'aide et de soins à domicile auxquels la personne a recours et qui ont une influence sur le SSI.
- 9011 Un autre motif de révision résulte de toute modification des dispositions légales ou réglementaires impliquant une extension ou une restriction des conditions du droit ([RCC 1983](#), p. 538).
- 9012 L'ajout ou l'abandon d'un diagnostic ne constitue pas en soi un motif de révision, car il ne prouve pas forcément qu'il

y a une aggravation ou une amélioration de l'état de santé nécessaire pour une révision. Une révision générale ne peut avoir lieu que si une modification de l'état de fait influant sur le droit à l'allocation pour impotent est prouvée et que ce droit en est affecté.

9013 Il n'y a pas de motif de révision quand :

- une modification de l'état de santé est passagère, par exemple lorsque l'état de santé de l'assuré ne s'est détérioré, en raison d'une maladie, que de façon temporaire (RCC [1971](#), p. 265, [1964](#), p. 392) ;
- des modifications de directives administratives rendent les conditions d'octroi plus strictes ([RCC 1982](#), p. 252) ;
- la situation est, pour l'essentiel, restée la même et seule une évaluation est différente ([RCC 1987](#) p. 36 ; [ATF 141 V 9](#)).

9014 Le simple changement de lieu de résidence d'un assuré adulte (passage du domicile à un home ou vice versa) ne constitue en principe pas un motif de révision. Par conséquent, la première phrase de l'[art. 35, al. 2, RAI](#), en relation avec les [art. 87 à 88^{bis} RAI](#) n'est pas applicable. Si les conditions du droit continuent d'être remplies, l'[art. 82, al. 2, RAI](#) est applicable. Le nouveau montant de l'allocation pour impotent doit être fixé conformément au [ch. 4016](#).

Exemple :

Un assuré bénéficiaire d'une allocation pour impotence moyenne (de 1 225 francs) vit à domicile. Le 13 octobre, il entre dans un home. À partir du mois de novembre, le montant de son allocation pour impotence moyenne est réduit à 306 francs.

9015 Il n'y a en principe pas de motif de révision lorsque les conditions d'octroi ne sont plus remplies (par ex. si l'assuré bénéficiant d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie vit non plus à domicile mais dans un home). Dans ce cas, le droit à l'allocation pour impotent

s'éteint à la fin du mois concerné ([art. 35, al. 2, RAI](#), ch. [6017](#)).

- 9016 Les autres causes d'extinction du droit (transfert du domicile à l'étranger, limite d'âge, décès) sont traitées dans les [DR](#).

9.3 Conséquences de la révision

- 9017 La révision déploie en principe ses effets pour l'avenir (sauf lorsque l'assuré a obtenu une allocation pour impotent de façon illicite, en cas de révision procédurale ou en cas de non-respect de l'obligation de renseigner).

9.3.1 Augmentation du montant de l'allocation pour impotent

- 9018 Si la révision est demandée par l'assuré, l'augmentation du montant de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt dès le mois où cette demande est présentée ([art. 88^{bis}, al. 1, let. a, RAI](#)).
- 9019 Si la révision a lieu d'office, l'augmentation du montant de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt dès le mois pour lequel la révision est prévue ([art. 88^{bis} al. 1, let. b, RAI](#)).
- 9020 Le montant de l'allocation pour impotent ne peut être augmenté que si un besoin d'aide accru est attesté sans interruption pendant au moins trois mois ([art. 88a, al. 2, RAI](#)).
- 9021
1/23 Lorsque chez les mineurs le degré d'impotence change uniquement parce qu'un âge donné est atteint (cf. tableau de l'[annexe 2](#)), il ne faut pas tenir compte du délai de trois mois prévu à l'[art. 88a, al. 2, RAI](#). Il en va de même en cas de modification des prestations d'aide et de soins à domicile auxquelles la personne a recours et qui entraîne une modification du SSI.

Exemple :

À la suite d'une instruction en mai 2022, un enfant né le 7 mars 2017 a droit à une allocation pour impotence faible car il présente un besoin d'aide pour s'habiller, manger et aller aux toilettes. Lorsqu'il atteint l'âge de 6 ans (le 7 mars 2023), un besoin d'aide lui est également reconnu pour l'acte de faire sa toilette. Le passage à une allocation pour impotence moyenne prend effet au 1^{er} mars 2023, sans délai d'attente de trois mois.

- 9022 La disposition du ch. [9021](#) s'applique également lorsque le bénéficiaire mineur d'une allocation pour impotent accède à la majorité (arrêt du TF [9C 395/2011](#) du 31.10.2011).

9.3.2 Diminution ou suppression de l'allocation pour impotent

- 9023 La diminution ou la suppression de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision ([art. 88^{bis}, al. 2, let. a, RAI](#)).
- 9024
1/23 L'allocation pour impotent ne peut être réduite que si la diminution du besoin d'aide a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre ([art. 88a, al. 1, RAI](#)). Une modification des prestations d'aide et de soins à domicile auxquelles la personne a recours, et qui entraîne une modification du SSI, peut être prise en compte immédiatement.
- 9025 Si l'ayant droit ne présente plus aucune impotence, son droit à l'allocation pour impotent s'éteint. La suppression du droit prend alors effet le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision ([art. 88^{bis} al. 2, let. a, RAI](#)).
- 9026 La décision de révision par laquelle une allocation pour impotent est réduite ou supprimée précise qu'un éventuel recours n'aura pas d'effet suspensif (« L'effet suspensif est retiré à un recours contre la présente décision, conformément à l'[art. 97 LAVS](#), en relation avec l'[art. 66](#)

[LAI](#) »). Le retrait de l'effet suspensif doit ressortir explicitement du texte de la décision.

9.3.3 Situation inchangée

- 9027 Lorsque la procédure de révision d'office ou sur demande ne révèle aucune modification déterminante du degré d'impotence, l'allocation continue à être versée à son bénéficiaire sans changement.
- 9028 Si l'assuré, suite à une révision d'office, a toujours droit au versement inchangé d'une allocation pour impotent, l'office AI peut l'en aviser sous la forme d'une communication plutôt que d'une décision ([art. 74^{ter}, let. f, RAI](#)). L'office AI informe la caisse de compensation du résultat de la révision.

9.4 Révision dans les cas de droits acquis

9.4.1 Aggravation de l'impotence

- 9029
1/23 Lorsqu'une personne perçoit une allocation pour impotent du fait de la garantie des droits acquis et que son impotence s'aggrave après qu'elle a atteint l'âge de la retraite, le montant de l'allocation révisée ne peut pas être inférieur à celui de l'allocation versée auparavant.

Exemple 1 :

Un assuré vivant dans son propre logement perçoit une allocation pour impotence moyenne de l'AVS dont le montant équivaut, avec la garantie des droits acquis, au montant intégral de l'allocation pour impotence moyenne versée auparavant par l'AI (au 1.1.2023 : 1 225 francs par mois, soit 50 % du montant *maximal* de la rente de vieillesse). Son état de santé s'aggrave. Il nécessite à présent l'aide de tiers pour tous les actes ordinaires de la vie et, en outre, une surveillance constante. Il continue malgré tout de vivre dans son propre logement. Au bout de trois mois, son degré d'impotence est relevé au niveau

d'une impotence moyenne. Désormais, l'assuré ne reçoit pas une allocation pour impotent du montant ordinaire versé par l'AVS (au 1.1.2023 : 980 francs par mois, soit 80 % du montant *minimal* de la rente de vieillesse), étant donné que ce montant est inférieur à celui de la rente de vieillesse pour impotence moyenne. À la place, il continue de percevoir, en raison de la garantie des droits acquis, une allocation pour impotent de même montant (au 1.1.2023 : 1 225 francs par mois).

Exemple 2 :

Une assurée vivant dans son propre logement perçoit une allocation pour impotence faible de l'AVS dont le montant équivaut, avec la garantie des droits acquis, au montant intégral de l'allocation pour impotence faible versée auparavant par l'AI (au 1.1.2023 : 490 francs par mois, soit 20 % du montant *maximal* de la rente de vieillesse). Son état de santé s'aggrave et elle nécessite désormais l'aide de tiers pour quatre actes ordinaires de la vie. Au bout de trois mois, son degré d'impotence est relevé au niveau d'une impotence moyenne. Bien que l'assurée ne vive toujours pas dans un home, elle reçoit désormais une allocation pour impotent du montant ordinaire de l'AVS (au 1.1.2023 : 613 francs par mois, soit 50 % du montant *minimal* de la rente de vieillesse) étant donné que ce montant est supérieur à celui qu'elle percevait auparavant dans le cadre de l'AI.

9.4.2 Réduction de l'impotence

9030
1/23

Lorsqu'une personne percevant une allocation pour impotent voit son impotence se réduire une fois atteint l'âge de la retraite, le montant de l'allocation révisée équivaut au montant de l'allocation pour impotent versée par l'AVS pour le degré d'impotence correspondant.

Exemple :

Un assuré habitant dans son propre logement perçoit une allocation pour impotence moyenne de l'AVS dont le montant équivaut, avec la garantie des droits acquis, au

montant intégral de l'allocation versée précédemment par l'AI (au 1.1.2023 : 1225 francs par mois, soit 50 % du montant *maximal* de la rente de vieillesse). Son état de santé s'améliore. Au bout de trois mois, son degré d'impotence est rabaissé au niveau d'une impotence faible. L'assuré reçoit désormais une allocation pour impotent du montant ordinaire de l'AVS (au 1.1.2023 : 245 francs par mois, soit 20 % du montant *minimal* de la rente de vieillesse ; [ATF 137 V 162](#)).

9.4.3 Situation inchangée

- 9031 Si la situation de l'assuré reste inchangée, celui-ci continue de percevoir la même allocation pour impotent de l'AI.

10 Obligations de l'assuré

10.1 Obligation de réduire le dommage

- 10001 En vertu de l'obligation de réduire le dommage ([art. 7 LAI](#)), l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées et celles que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de conserver ou de recouvrer son autonomie (par ex. vêtements adaptés au handicap comme des chaussures à velcro pour les manchots, moyens auxiliaires, installations auxiliaires). S'il omet de le faire, l'aide dont il a alors besoin ne peut pas être prise en compte lors de l'évaluation de l'impotence (RCC [1989](#), p. 228, [1986](#), p. 507). Ainsi, il est possible qu'un moyen auxiliaire exclue une impotence.

Exemple :

L'assuré indique avoir besoin d'aide pour se doucher. On peut raisonnablement attendre de lui qu'il se procure certains moyens auxiliaires afin de réduire son besoin d'aide, ce qu'il ne fait cependant pas. L'office AI tient compte du besoin d'aide en partant du principe que des moyens auxiliaires sont utilisés.

- 10002 L'obligation de réduire le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées en matière d'obligation de réduire le dommage devront être strictes.
- 10003 L'assuré est tenu notamment :
- d'entreprendre dans son logement toutes les modifications possibles et que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de conserver ou de recouvrer son autonomie (par ex. poignées dans la baignoire) ;
 - de se soumettre à un traitement curatif raisonnablement exigible, à condition que celui-ci soit de nature à améliorer son autonomie de telle sorte que l'allocation pour impotent puisse être réduite ou supprimée (cf. par analogie arrêts du TF [9C 671/2016](#) du 20.3.2017 et [9C 418/2010](#) du 29.8.2011). Il n'y a pas lieu d'appliquer un critère strict aux mesures médicales ([RCC 1985](#), pp. 328 et 331). En particulier, ne sont exigibles que les mesures médicales qui présentent un risque négligeable (« opérations de routine », pas d'augmentation des risques liés à l'anesthésie, etc.). La question de savoir si l'AI prend en charge les frais des mesures médicales n'est pas déterminante ;
 - de changer éventuellement de domicile si cela permet d'avoir moins besoin de l'aide de tiers (par ex. logement accessible aux personnes handicapées, douche plutôt que baignoire, etc. ; RCC [1983](#), p. 246, [1970](#), p. 331).
- 10004 Il convient en outre de veiller aux ch. [2100](#) et [2101](#) dans le cadre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

10.2 Obligation de collaborer

- 10005 L'assuré est astreint à l'obligation de *collaborer*, c'est-à-dire qu'il doit fournir tous les renseignements nécessaires

pour établir son droit aux prestations et se soumettre à tous les examens raisonnablement exigibles et nécessaires à l'appréciation du cas (art. [28](#) et [43, al. 2](#), LPGA). Il doit, par exemple, être prêt à subir les examens médicaux indispensables et à se soumettre à l'instruction sur place ([RCC 1967](#), p. 255).

- 10006 Si l'assuré ne respecte pas son obligation de collaborer au sens de l'[art. 43, al. 3, LPGA](#), l'office AI peut rendre sa décision *sur la base du dossier*, s'il peut examiner les faits pertinents sans difficulté et sans que cela représente une charge de travail importante, même si l'assuré ne collabore pas. Dans le cas contraire, il interrompt l'instruction et rend une *décision de non-entrée en matière*. Le choix entre l'étude du dossier et la non-entrée en matière dépend de la situation dans chaque cas particulier. En cas de doute, l'office AI opte pour la variante la plus favorable à l'assuré ([RCC 1983](#), pp. 525 et 528, [1978](#), p. 478).

Exemple :

Un assuré fait valoir une détérioration de son état de santé. L'office AI lui demande de la prouver au moyen d'un certificat médical ou d'autres documents. Malgré une mise en demeure assortie d'un délai de réflexion, l'assuré ne fournit pas les documents requis. L'office AI rend donc une décision de non-entrée en matière.

10.3 Obligation de renseigner

- 10007 L'assuré, ses proches ou son représentant légal, de même que les autorités et les tiers auxquels sont dues les prestations ([RCC 1987](#), p. 519, [1986](#), p. 664), sont tenus de communiquer immédiatement à l'office AI tout changement d'importance pour le droit aux prestations, affectant par exemple l'état de santé de l'assuré (avis obligatoire, [art. 31 LPGA](#) et [art. 77 RAI](#) ; arrêt du TF [9C_245/2012](#) du 29.10.2012).
- 10008 L'assuré doit en particulier annoncer :

- toute modification de son état de santé ou de son besoin d'aide ;
- toute modification du nombre de jours passés en institution, y compris une entrée en home, une sortie de home ou une hospitalisation ;
- tout changement d'adresse et d'état civil ;
- tout séjour à l'étranger de plus de trois mois

10009 L'assuré est tenu de fournir à l'assureur des renseignements conformes à la vérité et ne peut se prévaloir du droit de garder le silence ([art. 28 LPGA](#) ; arrêt du TF [9C 258/2014](#) du 3.9.2014).

10.4 Non-respect de l'obligation de réduire le dommage, de l'obligation de coopérer et de l'obligation de renseigner

10010 On estime que l'assuré ne respecte pas son obligation de réduire le dommage, celle de renseigner ou celle de collaborer si son comportement est *inexcusable*. D'un point de vue subjectif, il faut qu'il puisse être tenu pour responsable de son comportement. Cette condition manque par exemple quand, en raison d'une maladie ou d'une déficience mentale, il n'est pas capable d'apprécier les conséquences de ses actes ou de se conduire de manière sensée.

10011 Si l'assuré a manqué à son *obligation de réduire le dommage*, les prestations de l'AI peuvent être réduites ou refusées ([art. 7b, al. 1, LAI](#)), ou leur restitution peut être exigée.

10012 L'office AI peut suspendre les prestations en cas de violation de l'*obligation de collaborer*, à condition toutefois que les informations demandées en vain soient nécessaires pour clarifier la situation ou pour fixer les prestations, qu'elles ne soient pas accessibles autrement sans efforts disproportionnés et que les renseignements refusés en violation fautive de l'obligation de collaborer

soient pertinents pour fixer le degré d'impotence de l'assuré (arrêt du TF [9C 345/2007](#) du 26.3.2008).

- 10013 La charge de la preuve est inversée lorsque des prestations sont en cours et que l'assuré qui les perçoit refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer lors de la procédure de révision, empêchant par là que l'office AI établisse les faits pertinents. Il appartient alors à l'assuré de prouver que son état de santé ou d'autres circonstances déterminantes n'ont pas subi de modifications susceptibles de changer son degré d'impotence (arrêt du TF [8C 733/2010](#) du 10.12.2010).
- 10014 Si l'office AI cesse de verser des prestations parce que l'assuré manque à son obligation de renseigner, la procédure est reprise par la suite en tant que procédure de révision si l'assuré accepte à nouveau de remplir cette obligation (arrêt du TF [8C 724/2015](#) du 29.2.2016).
- 10015 Si l'assuré a manqué à son *obligation de renseigner*, les prestations de l'AI peuvent, sans mise en demeure, être réduites ou refusées ([art. 7b, al. 2, let. b, LAI](#)), ou leur restitution peut être exigée.
- 10016 En revanche, il n'y a pas violation de l'obligation de renseigner lorsque l'assuré pouvait raisonnablement penser que l'office AI avait déjà connaissance de la modification de sa situation (RCC [1974](#), p. 140, [1971](#), p. 265 ; arrêt du TF [8C 870/2013](#) du 19.8.2014).
- 10017 Si l'assuré n'observe pas son obligation de renseigner et touche de ce fait des prestations de l'AI auxquelles il n'a pas droit, il est tenu de les restituer ([art. 7b, al. 2, let. b et c, LAI](#) en relation avec l'[art. 25, al. 1, LPGA](#) et l'[art. 7b, al. 3, LAI](#)). L'office AI ordonne la restitution du montant indûment touché ([art. 3 OPGA](#)).
- 10018 Un simple manquement à l'obligation de renseigner suffit pour que l'assuré soit tenu de restituer les prestations indûment touchées. Toutefois, s'il a fait preuve de bonne

foi et qu'il s'agit d'un cas de rigueur, la restitution ne peut être exigée ([art. 25, al. 1, LPGA](#), [art. 4 et 5 OPGA](#) ; cf. ch. 10401 ss DR ; [ATF 112 V 97](#) ; [RCC 1986](#), p. 664).

- 10019 Par contre, si le non-respect de l'obligation de renseigner était intentionnel ou résulte d'une négligence grave, l'office AI n'examinera pas si l'assuré peut, en vertu de l'[art. 25, al. 1, LPGA](#), être dispensé de restituer les prestations indûment touchées, car le fait de manquer intentionnellement ou par négligence grave à l'obligation de renseigner exclut la bonne foi.
- 10020 L'office AI détermine si l'obligation de renseigner a été enfreinte de façon coupable et à quelle date la modification affectant de façon notable le droit à une allocation pour impotent est survenue.

11 Sanctions

- 11001 La sanction consiste habituellement en une réduction de l'allocation pour impotent ou dans le refus d'en octroyer une ([art. 7b, al. 1, LAI](#)). Elle est déterminée à la lumière de l'ensemble des circonstances de l'affaire, d'après la gravité du comportement délictueux de l'assuré, le degré de l'atteinte à la santé et d'éventuelles circonstances atténuantes qui ressortent du dossier pénal.
- 11002 L'office AI examine d'office si les conditions d'une réduction ou d'un refus de la prestation sont remplies. Le cas échéant, il détermine dans quelle mesure l'allocation est réduite.
- 11003 Si les conditions figurant à l'[art. 21, al. 4, LPGA](#) et à l'[art. 7b LAI](#) sont remplies, l'office AI peut refuser, réduire ou supprimer l'allocation pour impotent ([RCC 1986](#), p. 555 ; [ATF 134 V 315](#)).
- 11004 Si l'assuré manque à plusieurs reprises à ses obligations légales (notamment celles de collaborer et de renseigner) à l'égard de l'assurance, l'office AI peut, après mise en

demeure assortie d'un délai de réflexion, refuser de lui verser une allocation pour impotent. En cas de violation de l'obligation de renseigner, une mise en demeure n'est pas nécessaire (cf. ch. [10015](#)).

- 11005 L'abus de droit constitue un autre motif de refus ([art. 7b, al. 2, let. c, LAI](#)). Le cas échéant, l'office AI informe l'assuré qu'il y a abus de droit, lui signale les sanctions possibles (par ex. réduction de l'allocation ou refus de l'octroyer) et lui indique qu'une plainte pénale peut être déposée. L'office AI corrige le montant de l'allocation pour impotent, le cas échéant avec effet rétroactif, et exige la restitution des montants versés en trop ([art. 88^{bis}, al. 2, let. b, RAI](#)). Là non plus, une mise en demeure n'est pas nécessaire.
- 11006 La diminution ou la suppression de l'allocation pour impotent prend effet rétroactivement à la date où celle-ci a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe en vertu de l'[art. 77 RAI](#), que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner ([art. 88^{bis}, al. 2, let. b, RAI](#)).
- 11007 La rente et l'allocation pour impotent sont deux prestations différentes octroyées à des conditions différentes. Il peut donc être tout à fait justifié d'examiner séparément pour les deux types de prestations s'il y a perception de bonne foi avérée (arrêt du TF [9C 516/2013](#) du 16.12.2013).

11.1 Exceptions

- 11008 Même si l'impotence a été provoquée ou aggravée intentionnellement ou par la perpétration intentionnelle d'un crime ou d'un délit ([art. 21, al. 1, LPGA](#)), l'allocation pour impotent ne peut être ni réduite, ni refusée ([art. 7b, al. 4, LAI](#)).

11.2 Mise en demeure et délai de réflexion

- 11009 Avant de supprimer ou de refuser des prestations, l'office AI procède en règle générale à une mise en demeure avec délai de réflexion ([Pratique VSI 1997](#) p. 36). La mise en demeure assortie d'un délai de réflexion convenable, avec mention des conséquences d'une opposition (réduction ou refus des prestations ; décision en l'état du dossier ou décision de non-entrée en matière), prend la forme d'une communication sans indication des voies de droit ([RCC 1983](#), p. 330).
- 11010 Si l'assuré ne se soumet pas aux injonctions dans le délai fixé, l'office AI, après une procédure de préavis, rend une décision, comme elle l'en avait averti.
- 11011 La décision doit préciser qu'un recours éventuel sera privé de l'effet suspensif.
- 11012 Il est possible de déroger à cette procédure dans les cas énumérés à l'[art. 7b, al. 2, LAI](#). Conçu comme une disposition d'exception, cet article ne permet un refus de prestation sans mise en demeure préalable ni délai de réflexion qu'en cas de violation qualifiée des obligations (arrêt du TF [9C 744/2011](#) du 30.11.2011). Une condamnation pénale n'est pas nécessaire pour qu'il y ait faute au sens de l'[art. 7b, al. 2, let. c, LAI](#), d'autant que la notion de faute diffère ici de celle du droit pénal (arrêt du TF [8C 609/2013](#) du 23.12.2013).

12 Coordination avec d'autres assurances sociales

- 12001 Les règles de coordination concernant l'allocation pour impotent sont inscrites à l'[art. 66, al. 3, LPGA](#) et prévoient que cette allocation ne peut être octroyée que par une assurance sociale, dans l'ordre suivant :
- par l'AM ou l'AA ;
 - par l'AI ou l'AVS.

12.1 Allocation pour impotent de l'AI – Allocation pour impotent de l'AVS

12002 L'allocation pour impotent de l'AI est remplacée par une allocation pour impotent de l'AVS au moment de la naissance du droit à une rente de vieillesse ou à des prestations complémentaires. Pour les règles concernant la garantie des droits acquis, cf. chap. [7.6](#).

12.2 Allocation pour impotent de l'AI ou de l'AVS – Allocation pour impotent de l'AA ou de l'AM

12003 Lorsque l'impotence est *exclusivement* due à un accident, elle donne droit uniquement à une allocation pour impotent de l'AA ou de l'AM ([art. 66, al. 3, LPGA](#)). L'examen du droit incombe dans ce cas à l'AA ou à l'AM, mais pas à l'AI (arrêt du TF [9C 281/2014](#) du 1.07.2014).

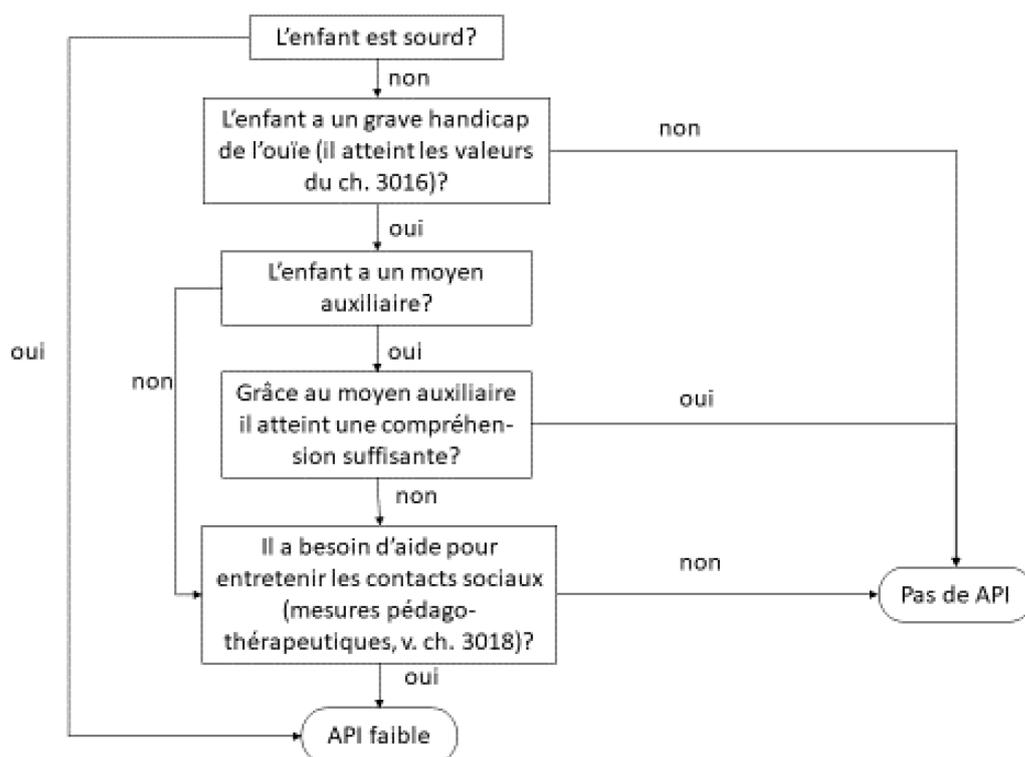
12004 En cas d'impotence due *partiellement* à un accident, l'assuré touche une allocation pour impotent de l'AA, celle-ci ayant droit à la partie de l'allocation pour impotent de l'AI ou de l'AVS que ces assurances verseraient si l'assuré n'avait pas eu d'accident ([art. 42, al. 6, LAI](#) ; [CAPI](#)). Afin de distinguer les prestations d'aide octroyées à la suite d'un accident (compétence de l'AA, de l'AM) et/ou celles octroyées à la suite d'une maladie survenue en plus, il convient si nécessaire de faire appel au SMR.

12005 Si un assureur est impliqué au sens de l'AA ou de l'AM, tous les documents doivent, à sa demande, lui être transmis.

12006 La [CAPI](#) règle la procédure ainsi que les tâches des caisses de compensation et des offices AI dans les cas où l'impotence serait due au moins en partie à un accident.

Annexe 1 : Aide à la décision pour l'évaluation de l'impotence des enfants atteints d'un handicap de l'ouïe

Graphique 1 : Aide à la décision pour l'évaluation de l'impotence des enfants atteints d'un handicap de l'ouïe



1/23

Annexe 2 : Recommandations relatives à l'évaluation de l'impotence déterminante pour les mineurs

Les recommandations ci-dessous concernant l'âge correspondent à des valeurs indicatives qui ne sont pas à appliquer impérativement à chaque fois. Dans la plupart des cas, des écarts « normaux » par rapport à ces valeurs, c'est-à-dire non liés à une pathologie, sont possibles. Il ne faut pas tenir compte de ces écarts lors de l'évaluation du besoin d'aide. Dans cet esprit, ces recommandations doivent être appliquées avec souplesse.

Âge moyen (déterminant pour le début du délai d'attente) à prendre en compte pour le surcroît de soins (dû à l'invalidité) nécessaire à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie	Remarques
1. Se vêtir et se dévêtir	
<p>À 3 ans, un enfant peut se vêtir et se dévêtir avec une assistance, une aide étant requise pour certaines actions (par ex. boutonner et déboutonner) ; il faut également contrôler s'il porte des vêtements appropriés et s'il les a enfilés correctement.</p> <p>À 5 ans, il met ses chaussures au bon pied et remarque l'endroit et l'envers des habits. Il peut en général s'habiller et se déshabiller seul.</p> <p>À 6 ans, un enfant peut lacer ses souliers (déterminant pour les enfants qui doivent porter</p>	<p>Dès le début du surcroît de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> – pose de prothèses et d'orthèses – en cas de spasticité élevée (par ex. infirmité motrice cérébrale) – en cas de problèmes cutanés complexes (épidermolyse bulleuse, dermatite atopique ou maladies similaires)

Âge moyen (déterminant pour le début du délai d'attente) à prendre en compte pour le surcroît de soins (dû à l'invalidité) nécessaire à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie	Remarques
<p>des chaussures à lacets en raison de leur handicap). Les boutons ne lui posent plus de difficultés.</p> <p>À <i>10 ans</i>, il n'a plus besoin de contrôle. Il sait généralement choisir des vêtements adéquats.</p>	
2 ^e Se lever, s'asseoir, se coucher	
<p>À <i>15 mois</i>, l'enfant se tient debout sans aide. Il peut changer de position seul (d'assis à debout ou couché et inversement).</p> <p>À <i>24 mois</i>, il s'assied seul sur une chaise ou à table et peut se mettre au lit et sortir du lit seul.</p>	<p>Après 24 mois, la nécessité d'être porté pour être placé dans un lit à barreaux ou pour en être sorti n'est prise en compte que si l'utilisation d'un tel lit s'impose pour des raisons de santé.</p> <p>Surcroît de soins <i>dès 4 ans</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> – se lever régulièrement la nuit pour remettre l'enfant au lit et le calmer, si bien qu'il faut l'attacher au lit. <p>Surcroît de soins <i>dès 8 ans</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> – rituel d'endormissement, lorsque c'est nécessaire pour des raisons de santé et que cela prend plus de temps que la normale.

3. Manger	
<p>À <i>18 mois</i>, il peut manier sa cuillère avec assurance, de même que sa tasse, qu'il soulève et repose seul lorsqu'il a bu.</p> <p>À <i>3 ans</i>, il n'a plus que rarement besoin d'aide pour manger de la nourriture coupée en morceaux. Il sait se servir d'une cuillère et d'une fourchette.</p> <p>À <i>6 ans</i>, il sait couper la plupart des aliments en morceaux. Il a besoin d'aide ponctuelle dans certains cas (par ex. pour la viande). Il se sert de ses couverts sans problème.</p> <p>À <i>8 ans</i>, un enfant mange de façon autonome et sait couper les aliments, y compris la viande. Il convient néanmoins de tenir compte du ch. 2037 dans la reconnaissance de l'impotence.</p>	<p>Il faut également prendre en considération comme surcroît de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> – la préparation de purées ou de bouillies alors que normalement l'âge en est passé (dès 2 ans) ; – l'alimentation par sonde (dès le début du surcroît de soins) ; – la surveillance en raison de risque d'étouffement en mangeant (par ex. épilepsie) ; ch. 2019 (dès 13 mois) ; – des repas plus fréquents (à partir de 5 par jour, par ex. en cas de troubles du métabolisme et d'affections gastro-intestinales ; dès le début du surcroît de soins) ; – pour les enfants atteints d'autisme ou d'éréthisme : devoir continuellement les ramener à table pendant le repas (dès 6 ans).

<p>4. Se laver, se peigner, prendre un bain / une douche</p>	
<p>À 6 ans, un enfant n'accepte plus volontiers d'aide pour son hygiène. Un contrôle et des instructions sont cependant encore nécessaires.</p> <p>À 8 ans, un enfant peut se laver les cheveux et se les démêler lui-même, mais sous contrôle.</p> <p>À 10 ans, il n'a plus besoin de contrôle régulier.</p>	<p>Surcroît de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> – pour les enfants atteints d'un handicap grave ayant besoin, pour des raisons médicales, de l'aide de deux personnes pour prendre un bain (dès 4 ans).
<p>5. Aller aux toilettes</p>	
<p>À 3 ans, un enfant n'a généralement plus besoin de couches pendant la journée.</p> <p>À 4 ans, les couches ne sont plus nécessaires la nuit étant donné que, en règle générale, l'enfant ne « mouille » plus. Il peut aller seul aux toilettes, mais a encore besoin de contrôle (propreté, rhabillage).</p> <p>À 6 ans, un enfant peut s'essuyer et se rhabiller lui-même.</p>	<p>Au titre de surcroît de soins, il faut prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> – l'évacuation intestinale manuelle ; – la pose régulière de cathéters ; – le changement très fréquent des couches (plus de 6 fois par jour) pour des raisons médicales, la difficulté à changer les couches en raison d'une forte spasticité, dès le début du surcroît de soins.

<p>6. Se déplacer, dans le logement ou à l'extérieur, entretenir des contacts sociaux</p>	
<p>À 15 mois, un enfant peut marcher seul.</p> <p>À 3 ans, il peut monter seul les escaliers.</p> <p>À 5 ans, il noue des contacts sociaux avec son environnement proche. Son langage est la plupart du temps compréhensible, même pour les personnes qui ne le connaissent pas. Il fait seul le trajet qui mène à l'école, si celui-ci est sans danger. Il connaît les règles sociales et peut tenir une conversation.</p> <p>À 8 ans, un enfant a conscience des règles de la circulation et peut apprécier les dangers.</p>	<p>Dès 4 ans, la poussette ne devrait plus être nécessaire pour effectuer les trajets normalement parcourus à pied. À prendre en considération en cas de troubles de la marche, de maladies du cœur, etc.</p> <p>Dès 4 ans, pour les enfants épileptiques ayant besoin, en raison de crises presque quotidiennes, d'une surveillance personnelle à cause du danger de chute.</p>

Soins de longue durée	
<p>À 15 ans, un enfant devrait pouvoir prendre seul ses médicaments.</p> <p>Dès le début des soins, il faut prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none">– la pose d'appareils de traitement médical (par ex. orthèses) ;– les changements de position nécessaires, par ex. en raison d'escarres ;– la mobilité des parties du corps paralysées ;– les inhalations ;– la pose de bandages ;– la pose de bas de soutien.	

Surveillance personnelle	
<p>Avant l'âge de <i>6 ans</i>, une surveillance personnelle ne peut en général pas être prise en considération.</p> <p>Mais en fonction de la situation et du degré de gravité, un besoin de surveillance peut être reconnu pour les enfants dès <i>4 ans</i> lorsqu'ils sont sujets à des crises d'épilepsie impossibles à prévenir par médication ou qu'ils présentent un autisme infantile.</p> <p>Avant l'âge de <i>8 ans</i>, une surveillance particulièrement intensive ne peut par principe pas être prise en considération.</p>	<p>En cas de risque d'étouffement suite à de fréquents vomissements, il faut prendre en compte une surveillance dès le début.</p> <p>En cas de problèmes respiratoires, la surveillance n'est pas forcément nécessaire (elle dépend du degré de gravité et de l'applicabilité de mesures non personnelles, comme la surveillance par moniteur, etc.).</p>
Cas particuliers d'impotence faible	
<ul style="list-style-type: none"> – Dialyses à domicile – Enfants aveugles ou gravement atteints de la vue ou atteints d'un grave handicap physique, dès <i>5 ans</i> – Enfants atteints d'un grave handicap de l'ouïe ayant besoin de l'aide régulière et importante de leurs parents ou de tiers pour stimuler leur capacité à communiquer, à partir de l'introduction de mesures pédagogiques 	<p>Pour les mineurs, le fait d'utiliser un masque PEP ou d'être soumis à une dialyse péritonéale donne droit à une allocation pour impotent au plus tard <i>jusqu'à l'âge de 15 ans</i>.</p>

Cas particulier d'impotence grave	
– Enfant sourd et aveugle et enfant sourd gravement atteint de la vue, dès 5 ans	

Ces recommandations sont fondées sur diverses sources, les principales étant énumérées ci-après. Ces sources donnent le plus souvent des fourchettes de temps. L'OFAS a repris soit la valeur moyenne, soit la limite supérieure, en veillant à multiplier le moins possible les classes d'âge. Le tableau a été soumis pour avis à la Société suisse de pédiatrie.

Brazelton, T. Berry (1994) : *Points forts. Tome 1 : De la naissance à 3 ans*. Paris : Librairie générale française.

Dixon, Suzanne D. ; Stein ; Martin T. (2006). *Encounters with children: pediatric behavior and development* (4^e édition). Philadelphia : Mosby Elsevier.

Fiche d'information sur le Denver Developmental Screening Test. In : Gortner, Ludwig ; Meyer, Sascha ; Sitzmann, Friedrich Carl Sitzmann (2012). *Pädiatrie* (4^e édition). Stuttgart : Georg Thieme Verlag.

Ferland, Francine (2004). *Le développement de l'enfant au quotidien. Du berceau à l'école primaire*. Éditions de l'Hôpital Sainte-Justine.

Herzka, Heinz S. ; Ferrari, Bernardo ; Reukauf, Wolf (2001). *Das Kind von der Geburt bis zur Schule* (7^e édition révisée et augmentée). Bâle : Schwabe & Co. AG Verlag.

Largo, Remo (2001). *Babyjahre* (nouvelle édition mise à jour). Zurich : Piper München.

1/23

Annexe 3 : Valeurs maximales et aide en fonction de l'âge

Le temps nécessaire à l'aide apportée en fonction de l'âge est fondé sur l'expérience de divers offices AI. Il s'agit de valeurs moyennes.

Les valeurs maximales pouvant être prises en considération reposent sur l'instrument d'instruction standardisé FAKT. Lors de leur détermination, il a été tenu compte des valeurs temporelles qui couvrent le besoin d'aide d'une personne adulte. Des adaptations correspondantes ont été faites en fonction de l'âge, dans la mesure où ce n'est qu'à partir de 10 ans que le besoin d'aide en temps est analogue à celui pris en considération pour un adulte.

De plus, plusieurs surcroûts d'aide ont été pris en compte. Ont été reprises des valeurs qui sont utilisées depuis des années et qui se fondent sur divers relevés réalisés dans des homes et des crèches, mais aussi auprès des parents. Après discussion avec les SMR concernés, toutes les valeurs ont été discutées de manière approfondie, vérifiées et soumises à des tests par un groupe de travail composé d'experts de divers offices AI.

Valeur maximale par domaine	Aide en fonction de l'âge
1. Se vêtir et se dévêtir	
Jusqu'à 3 ans : 20 minutes	Jusqu'à 3 ans : 20 minutes
Jusqu'à 6 ans : 25 minutes	Jusqu'à 6 ans : 15 minutes
Jusqu'à 10 ans : 30 minutes	Jusqu'à 10 ans : 5 minutes
Après 10 ans : 35 minutes	
Surcroît de temps lié à une forte spasticité : 10 minutes	Pas de déduction en cas de moyens auxiliaires
Surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant (après 3 ans) : 10 minutes	

Valeur maximale par domaine	Aide en fonction de l'âge
<p>Surcroît de temps lié à un problème cutané complexe : 10 minutes (jusqu'à 10 ans)</p> <p>Changement plus fréquent de vêtements (à partir de 3 ans) : 15 minutes / au maximum 5 minutes par changement. Ce supplément n'est accordé que si la fréquence accrue du changement de vêtements est une conséquence du handicap (sudation extrême, incontinence, hypersalivation).</p> <p>Moyens auxiliaires servant à la préservation d'un acte ordinaire de la vie (par. ex. prothèses / orthèses) : 15 minutes</p>	
<p>2^e Se lever, s'asseoir, se coucher (y c. aide indirecte)</p>	
<p>Jusqu'à 3 ans : 10 minutes</p> <p>Jusqu'à 6 ans : 20 minutes</p> <p>Jusqu'à 10 ans : 25 minutes</p> <p>Après 10 ans : 30 minutes</p> <p>Surcroît de temps lié au coucher, à une attache au lit, à un fauteuil roulant, à une table de verticalisation, à une chaise, en cas de spasticité forte ou particulièrement astreignante : 15 minutes</p>	<p>Jusqu'à 15 mois : 10 minutes</p> <p>Jusqu'à 2 ans : 5 minutes</p> <p>Rituels d'endormissement : Après 8 ans : 30 minutes Après 10 ans : 0 minutes</p>

Valeur maximale par domaine	Aide en fonction de l'âge
<p>Surcroît de temps lié à l'aide d'un tiers supplémentaire ou à l'utilisation d'un élévateur (après 8 ans) : 10 minutes</p> <p>Surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - après 6 ans : 25 minutes - après 10 ans : 30 minutes <p>Surcroît de temps lié au rituel d'endormissement (pour des raisons médicales) :</p> <p>- en fonction du temps effectif, au maximum 60 minutes</p> <p>Surcroît de temps la nuit (pour des raisons médicales) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - se lever, calmer (à partir de 4 ans) : 30 minutes - changements de position : 6 minutes 	
3. Manger	
<p>Jusqu'à 18 mois : 90 minutes</p> <p>Après 18 mois : 75 minutes</p> <p>Surcroît de temps pour les goûters du matin et de l'après-midi : 10 minutes chacun (à partir de 3 ans)</p> <p>Surcroît de temps lié à des problèmes de mastication ou de déglutition :</p>	<p>Jusqu'à 18 mois : 90 minutes</p> <p>Jusqu'à 3 ans : 75 minutes</p> <p>Jusqu'à 6 ans : 15 minutes</p> <p>Jusqu'à 8 ans : 5 minutes</p> <p>Après 3 ans : déduction générale de 75 minutes par jour (15 min pour le petit-déjeuner et 30 min pour les repas principaux) pour le temps de</p>

Valeur maximale par domaine	Aide en fonction de l'âge
<ul style="list-style-type: none"> – pour les repas principaux : 30 minutes – pour les goûters : 5 minutes chacun <p>Préparation de purées (à partir de 2 ans) : 10 minutes</p> <p>Alimentation par sonde :</p> <ul style="list-style-type: none"> – lorsqu'une surveillance est nécessaire pendant toute la durée du repas : 150 minutes ou – temps lié à des interventions concrètes pendant le repas : 150 minutes – temps pour poser et enlever la sonde : 25 minutes <p>(Le temps lié à l'entretien de la sonde doit être comptabilisé au titre des soins.)</p> <p>Nécessité de ramener plusieurs fois l'enfant à table ou surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – pour les goûters : 5 minutes chacun – pour les repas principaux : <ul style="list-style-type: none"> • après 6 ans : 25 minutes • Après 12 ans : 30 minutes <p>Des repas plus fréquents (à partir de 5 repas par jour) : 30 minutes</p>	<p>présence à table, lorsqu'un parent peut manger aux côtés de l'enfant.</p> <p>Après 12 ans : 30 minutes pour le temps de présence à table</p> <p>Jusqu'à 6 ans : déduction de 10 minutes par goûter pour le temps de présence à table</p> <p>Il y a déduction soit du temps de présence normal à table, soit du temps pour un enfant du même âge en bonne santé, mais pas des deux.</p> <p>L'aide en fonction de l'âge doit aussi être déduite en cas d'alimentation par sonde, mais pas le temps de présence normal à table.</p>

Valeur maximale par domaine	Aide en fonction de l'âge
<p>4. Se laver, se peigner, prendre un bain / une douche</p> <p>Jusqu'à 6 ans : 30 minutes</p> <p>Jusqu'à 8 ans : 40 minutes</p> <p>Jusqu'à 10 ans : 50 minutes</p> <p>Après 10 ans : 60 minutes</p> <p>Surcroît de temps lié à l'aide d'un tiers supplémentaire ou à l'utilisation d'un élévateur (après 4 ans) : 20 minutes</p> <p>Surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant (après 6 ans) : 20 minutes</p>	<p>Jusqu'à 6 ans : 30 minutes</p> <p>De 6 à 8 ans : 15 minutes</p> <p>Jusqu'à 10 ans : 5 minutes</p>
<p>5. Aller aux toilettes (se rendre aux toilettes, se rhabiller, hygiène corporelle, vérification de la propreté)</p> <p>Jusqu'à 6 ans : 30 minutes</p> <p>Jusqu'à 10 ans : 40 minutes</p> <p>Après 10 ans : 50 minutes</p> <p>Surcroît de temps lié à une forte spasticité : 10 minutes</p> <p>Surcroît de temps lié à l'entraînement à la continence pour les enfants de 3 à 10 ans : 20 minutes</p>	<p>Jusqu'à 3 ans : on part de l'hypothèse qu'il faut changer les couches 6 fois par jour : 30 minutes par jour</p> <p>Jusqu'à 4 ans : 10 minutes</p> <p>Jusqu'à 6 ans : 5 minutes</p>

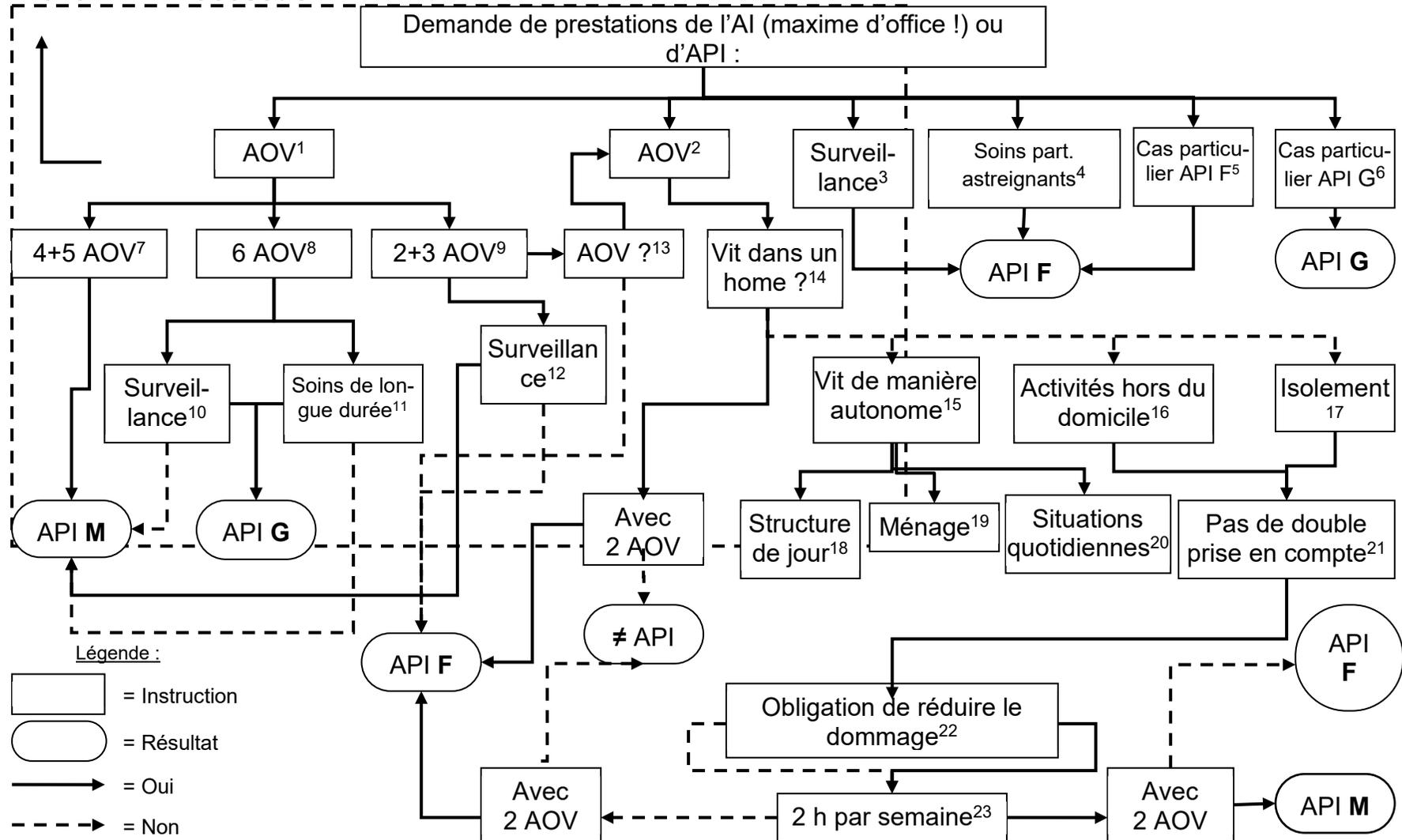
Valeur maximale par domaine	Aide en fonction de l'âge
<p>Surcroît de temps lié à la pose de cathéters : 60 minutes</p> <p>Surcroît de temps lié à l'évacuation intestinale manuelle : 15 minutes par intervention (max. 1 fois par jour)</p> <p>Surcroît de temps lié au changement fréquent des couches ou à l'accompagnement répété aux toilettes (à partir de 6 fois par jour) : 5 minutes par intervention</p> <p>Surcroît de temps lié à un comportement récalcitrant (après 3 ans) : 20 minutes</p> <p>Surcroît de temps lié à la pose et au retrait de moyens auxiliaires : 5 minutes par moyen auxiliaire et par intervention (c.-à-d. la pose et le retrait), au maximum 20 minutes par jour</p>	
<p>6. Se déplacer, dans le logement ou à l'extérieur, entretenir des contacts sociaux</p>	
	<p>Aucune déduction</p>

Soins de longue durée	
<p>Administration de médicaments :</p> <ul style="list-style-type: none"> – par voie orale / anale / transdermique (à partir de 15 ans) : 1 minute par médicament – lorsque les médicaments doivent être introduits dans la bouche au prix de grands efforts par exemple sous forme pilée, diluée, à l'aide d'une seringue ou sous la contrainte (sous réserve de l'approbation du SMR) : 5 minutes par médicament – voie sous-cutanée / intramusculaire / intraveineuse : 5 minutes par médicament – médicaments administrés par sonde : 3 minutes par intervention <p>Mesures diagnostiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> – mesure de la température : 1 minute par intervention – contrôle de la glycémie, de la tension artérielle et du pouls : 5 minutes par jour <p>Entraînement pour rester debout / NF Walker : 5 minutes par intervention</p> <p>Inhalations :</p> <ul style="list-style-type: none"> – inhalations humides avec présence nécessaire d'une 	<p>Aucune déduction</p> <p>Valeurs indicatives maximales pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aspiration des sécrétions : 180 minutes - mesures spéciales en cas de problèmes cutanés complexes : 180 minutes - soutien respiratoire : 60 minutes

<p>autre personne : 15 minutes par intervention (y c. préparation et rangement)</p> <ul style="list-style-type: none"> – inhalations humides (uniquement préparation et rangement) : 5 minutes – Inhalateur : 1 minute par intervention <p>Entretien de la sonde :</p> <ul style="list-style-type: none"> – nouvelle pose de sonde (nasale, gastrique) : 15 minutes par intervention – soin des plaies dues aux sondes (GEP, port), gastrostomie, bouton, Cystofix : 15 minutes par intervention – attache, soin de la peau et contrôle de la sonde : 10 minutes par intervention <p>Canules trachéales : changement du pansement / entretien de la canule (nécessite 2 personnes) : 20 minutes par changement et par personne</p> <p>Pose et retrait de moyens auxiliaires à des fins thérapeutiques (orthèses, prothèses, corset, etc.) : 5 minutes par intervention (c.-à-d. la pose et le retrait)</p> <p>Dilatation (anus) : 15 minutes par intervention</p> <p>Clystères : 5 minutes</p>	
---	--

Surcroît de temps lié à des lavements : 5 minutes par intervention (max. 1 fois par jour) Forfait pour exercices de physiothérapie ou d'ergothérapie à la maison et pour thérapie respiratoire : 30 minutes par jour et par thérapie	
Surveillance personnelle	
	Aucune déduction
Accompagnement chez le médecin et/ou à des séances de thérapie	
	Il s'agit là uniquement des visites liées au handicap, dont un enfant en bonne santé n'aurait pas besoin ; les visites normales chez le pédiatre, le dentiste, etc. ne sont pas prises en compte.

Annexe 4: Processus API



Légende :

- 1) [Chap. 2.2](#)
- 2) [Art. 37, al. 3, let. e, RAI, chap. 2.6](#)
- 3) [Art. 37, al. 3, let. b, RAI, chap. 2.5](#)
- 4) [Art. 37, al. 3, let. c, RAI, chap. 2.4](#)
- 5) Contacts sociaux ([Art. 37, al. 3, let. d, RAI, chap. 3.3.1](#))
- 6) [Chap. 3.1.1](#)
- 7) [Art. 37, al. 2, let. a, RAI, ch. 3007](#)
- 8) [Art. 37, al. 1, RAI, ch. 3001](#)
- 9) [Art. 37, al. 3, let. a, RAI, ch. 3010](#)
- 10) [Art. 37, al. 1, RAI, chap. 2.5](#)
- 11) [Art. 37, al. 1, RAI, chap. 2.3](#)
- 12) [Art. 37, al. 2, let. b, RAI, chap. 2.5](#)
- 13) [Art. 37, al. 2, let. c, RAI, chap. 2.6](#)
- 14) [Art. 38, al. 1, RAI, Art. 35, al. 2, RAI](#)
- 15) [Art. 38, al. 1, let. a, RAI, chap. 2.6.3.1](#)
- 16) [Art. 38, al. 1, let. b, RAI, chap. 2.6.3.2](#)
- 17) [Art. 38, al. 1, let. b, RAI, chap. 2.6.3.3](#)
- 18) [Ch. 2096](#)
- 19) [Ch. 2098](#)
- 20) [Ch. 2097](#)
- 21) [Ch. 3008](#). À noter : si un besoin d'aide a été reconnu pour les actes ordinaires de la vie « se déplacer » et/ou « entretenir des contacts sociaux », il ne faut plus en tenir compte sous l'angle de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. [3008](#) CSI). Il est néanmoins possible de considérer le besoin d'aide uniquement pour l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (et non au titre de l'aide pour les actes ordinaires de la vie « se déplacer » ou « entretenir des contacts sociaux ») si ce motif seul permet de fonder le droit à une allocation pour impotent.
- 22) [Chap. 10.1](#)
- 23) [Ch. 2012, ch. 2093](#)