Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Circulaire sur la contribution d'assistance (CCA)

Valable depuis le 1er janvier 2015

État : 1er janvier 2026

318.507.26 f

01.26

Préface

Cette nouvelle édition de la présente circulaire remplace la version en vigueur depuis le 1er janvier 2025.

Les modifications de nature strictement linguistique ou les changements de date dans les exemples ne sont pas signalés comme modifications.

Les chiffres suivants ont été modifiés, complétés ou ajoutés :

3010	Adaptation suite aux recommandations du contrôle des finances
3018	Adaptation suite aux recommandations du contrôle des finances
3019	Adaptation suite aux recommandations du contrôle des finances
5007.1	Ajout de l'indication que le curateur n'a droit à aucune rémunération pour ses prestations de conseil.
6021	Adaptation à la terminologie du FAKT-Online
6048	Correction, précisation, ajout d'exemples
6055.1	Ajout suite aux recommandations du contrôle des finances
8007	Adaptation suite aux recommandations du contrôle des finances
8008	Adaptation suite aux recommandations du contrôle des finances
8009	Adaptation suite aux recommandations du contrôle des finances
9002.1	Ajout suite aux recommandations du contrôle des finances
9003	Ajout de la réduction suite à l'introduction du ch. 9002.1
9016	Ajout d'un exemple
Annexe 7	Adaptation suite aux recommandations du contrôle des finances

Table des matières

Abréviations ... 7

1 Début et fin du droit ... 9

1.1 Exercice du droit ... 9

1.2 Début du droit ... 9

1.3 Fin du droit ... 10

1.4 Remplacement de la contribution d'assistance de l'AI par celle de l'AVS (droits acquis) ... 15

1.5 Retrait de la demande et renonciation aux prestations ... 19

2. Conditions d'octroi ... 20

2.1 Octroi d'une allocation pour impotent de l'AI ... 21

2.2 Vivre à domicile ... 21

2.3 Mineurs ... 22

2.4 Assurés dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte ... 26

3. Prestations d'aide reconnues ... 29

3.1 Prestations d'aide régulières ... 29

3.1.1 Critère de régularité ... 30

3.2 Fournisseurs de prestations reconnus ... 31

3.2.1 Contrat de travail ... 32

3.2.2 Obligation de poursuivre le versement du salaire ... 35

3.2.2.1 Poursuite du versement du salaire en cas d'empêchement du salarié (maladie, accident, maternité et service militaire) ... 36

3.2.2.2 Poursuite du versement du salaire en cas d'empêchement de l'employeur ... 38

4. Besoin d'aide, besoin d'assistance, contribution d'assistance ... 40

4.1 Domaines d'aide ... 40

4.1.1 Définitions ... 41

4.1.2 Généralités ... 41

4.1.2.1 Système des degrés ... 42

4.1.2.2 Suppléments et réductions ... 45

4.1.3 Domaine Actes ordinaires de la vie ... 47

4.1.4 Domaine Tenue du ménage 48
4.1.5 Domaine Participation à la vie sociale et organisation des loisirs 51
4.1.6 Domaine Education et garde des enfants 51
4.1.7 Domaine Exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole 52
4.1.7.1 Définition d'« intérêt public » 53
4.1.8 Domaine Formation professionnelle initiale et continue... 54
4.1.9 Domaine Exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire de l'emploi 56
4.1.10 Domaine Surveillance pendant la journée 58
4.1.11 Domaine Prestations de nuit 60
4.1.12 Phases aiguës..... 63

4.2 Plafonds 66
4.2.1 Plafonds dans les domaines AOV, Tenue du ménage et Participation à la vie sociale et loisirs 67
4.2.2 Plafonds dans les domaines Éducation et garde des enfants, Exercice d'une activité d'intérêt public ou bénévole, Formation professionnelle initiale et continue, et Exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire du travail..... 69
4.2.3 Plafonds dans le domaine Surveillance pendant la journée 70
4.2.4 Plafonds dans le domaine Prestations de nuit..... 70
4.2.5 Réduction des plafonds..... 70

4.3 Calcul de la contribution d'assistance..... 71
4.3.1 Détermination du besoin d'aide 71
4.3.2 Détermination du besoin d'assistance 72
4.3.3 Détermination de la contribution d'assistance 77
4.3.3.1 Montant mensuel de la contribution d'assistance 77
4.3.3.2 Montant annuel de la contribution d'assistance 79

5. Conseil 80

6. Procédure 84

6.1 Dépôt de la demande 84

6.2 Examen des conditions d'octroi..... 85

6.3 Enquête..... 86

6.4 Préavis 87

6.5 Décision ... 88
6.5.1 Décisions à l'âge AVS (droits acquis) ... 89
6.6 Facturation ... 90
6.6.1 Prestations de conseil ... 90
6.6.2 Contribution d'assistance ... 90
6.7 Contrôle des factures ... 94
6.7.1 Contrôle annuel ou ponctuel ... 102
6.8 Versement ... 103
6.9 Acompte ... 103
7. Révision et reconsidération ... 104
7.1 Révision ... 104
7.1.1 Généralités ... 104
7.1.2 Motifs de révision ... 105
7.1.3 Révision d'office ... 106
7.1.4 Révision sur demande ... 107
7.1.5 Révision procédurale ... 107
7.2 Effets de la révision ... 108
7.2.1 Généralités ... 108
7.2.2 Augmentation de la contribution d'assistance ... 108
7.2.3 Diminution ou suppression de la contribution d'assistance ... 109
7.2.4 En cas d'obtention irrégulière d'une contribution d'assistance ou de non-respect de l'obligation de renseigner ... 111
7.2.5 Situation inchangée ... 113
7.3 Reconsidération ... 113
8. Obligations de l'assuré ... 113
8.1 Obligation de réduire le dommage ... 113
8.2 Obligation de collaborer ... 114
8.3 Obligation de renseigner ... 115
8.4 Obligations de l'employeur ... 116
9. Sanctions ... 117
9.1 Mise en demeure assortie d'un délai de réflexion ... 118
9.2 Suspension de la contribution d'assistance ... 118

9.3 Refus d'octroyer la contribution d'assistance..... 120
10. Coordination avec d'autres prestations 121
10.1 Coordination avec l'assurance militaire et avec l'assurance-accidents..... 121
10.2 Coordination avec les caisses de compensation 122
10.3 Coordination avec l'assurance-maladie..... 122
10.4 Coordination avec les PC..... 123
11. Disposition finale 126
Annexe 1 : Conditions d'octroi : processus de décision 127
Annexe 2 : Poursuite du versement du salaire selon l'échelle de Berne..... 128
Annexe 3 : Tableaux des fourchettes par degré et par domaine 129
Annexe 4 : Mineurs : réductions du besoin d'aide dans le FAKT 131
Annexe 5 : Fixation de la contribution d'assistance..... 134
Annexe 6 : Processus de la contribution d'assistance 135
Annexe 7 : Modèle de contrat de travail 136

Abréviations

AI	Assurance-invalidité
AIJM	Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie
AMal	Assurance-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
AOV	Actes ordinaires de la vie
API	Allocation pour impotent
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral (publié)
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CA	Contribution d'assistance
CC	Code civil
CdC	Centrale de compensation
CIIAI	Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité
CO	Code des obligations
CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité
CPPI	Circulaire sur le paiement des prestations individuelles dans l'AI et l'AVS
CTT	Contrat-type de travail
DR	Directives sur les rentes
FAKT	Instrument d'évaluation
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité

LAM	Loi fédérale sur l’assurance militaire
LAMA	Ancienne loi fédérale sur l’assurance en cas de maladie et d’accidents
LAMal	Loi fédérale sur l’assurance-maladie
LAVS	Loi fédérale sur l’assurance-vieillesse et survivants
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LTr	Loi fédérale sur le travail dans l’industrie, l’artisanat et le commerce
OLT 5	Ordonnance 5 relative à la loi sur le travail (Ordonnance sur la protection des jeunes travailleurs)
OPAS	Ordonnance sur les prestations de l’assurance des soins
OPGA	Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales
PC	Prestations complémentaires
Pratique VSI	Revue publiée par l’OFAS à l’intention des caisses de compensation
RAI	Règlement sur l’assurance-invalidité
RCC	Revue mensuelle sur l’AVS, l’AI, les APG et les PC, publiée par l’OFAS
SSI	Supplément pour soins intenses
SUVA	Caisse nationale suisse d’assurance en cas d’accidents
TF	Tribunal fédéral

1 Début et fin du droit

1.1 Exercice du droit

1001 Le droit à une contribution d'assistance n'est pas examiné d'office (par ex. dans le cadre d'une demande d'API de l'AI). Les assurés doivent introduire une demande explicite de contribution d'assistance (demande écrite au moyen du formulaire officiel n° 001.006 pour les assurés majeurs et n° 001.007 pour les assurés mineurs, cf. art. 65, al. 1, RAI). L'art. 29 LPGA et les ch. 1003 ss CPAI sont applicables.

1.2 Début du droit

1002 Il n'y a pas de délai d'attente propre à la contribution d'assistance (le délai d'attente de l'allocation pour impotent compte indirectement aussi pour la contribution d'assistance). Le droit naît toutefois au plus tôt à la date à laquelle l'assuré fait valoir son droit aux prestations au sens de l'art. 29 LPGA (art. 42^{septies}, al. 1, LAI).

1003 Lorsque toutes les conditions d'octroi ne sont pas remplies au moment de la demande (par ex. parce que l'assuré vit en home), la naissance du droit est ajournée à la date à laquelle les conditions sont remplies (par ex. sortie du home).

1003.1 1/22 En cas de sortie du home, il faut veiller à ce que l'assuré soit considéré d'emblée comme vivant à domicile (et qu'il ait donc droit à une contribution d'assistance) et ce même si, en vertu de l'art. 82 RAI, il reçoit encore, pour l'allocation pour impotent, le tarif pour personne vivant en home.

Exemple :
Un assuré quitte un home le 17 octobre. Conformément à l'art. 82 RAI, le nouveau montant ne sera versé qu'à partir du mois suivant et l'assuré ne reçoit qu'un quart du tarif de l'allocation pour impotent en octobre. Ce n'est qu'en novembre qu'il reçoit le tarif intégral de l'allocation pour impotent. Le droit à la contribution d'assistance peut toutefois naître dès le 17 octobre (compte tenu du ch. 1004, la contribution d'assistance peut être versée à titre rétroactif à compter du 1er octobre). Pour le mois d'octobre, il ne faut déduire dans le formulaire FAKT que le quart du montant de l'allocation pour impotent et, à partir de novembre, le montant total (saisir la révision dans FAKT).

1004 1/18 Dès que l'office AI a rendu sa décision, la contribution d'assistance peut être versée à titre rétroactif pour la période allant du premier jour du mois du dépôt de la demande à la date de la décision, pour autant que les conditions d'octroi aient été remplies durant cette période et que le dépôt de la demande ne date pas de plus de douze mois (art. 42septies, al. 2, LAI). Les éventuels frais supplémentaires de l'assuré par rapport à ce qui est fixé dans la décision ne sont pas remboursés.

1.3 Fin du droit

Art. 42septies, al. 3, LAI
Ce droit s'éteint au moment où l'assuré:

a. ne remplit plus les conditions visées à l'art. 42quater;
b. anticipe la perception de la totalité de sa rente de vieillesse en vertu de l'art. 40, al. 1, LAVS, ou atteint l'âge de référence fixé à l'art. 21, al. 1, LAVS, ou
c. décède.

1005 1/25 Sitôt qu'une des conditions n'est plus remplie, le droit à la contribution d'assistance s'éteint pour les prestations d'aide fournies après cette date. C'est le cas, par exemple, lorsque l'assuré n'a plus droit à une allocation pour impotent, ou lorsqu'un assuré mineur cesse de fréquenter l'école ordinaire. Dans ce cas, la suppression a effet à la

fin du mois. L'office AI doit rendre une décision de suppression de la contribution d'assistance, sauf en cas de décès de l'assuré (poursuite du versement du salaire en cas de décès, cf. point 3.2.2.2.1). Si ce n'est que temporairement (pendant trois mois au maximum) que les conditions d'octroi ne sont pas remplies, la contribution d'assistance peut continuer d'être octroyée.

Exemple 1
Un assuré dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte touche une contribution d'assistance parce qu'il exerce une activité lucrative sur le marché primaire du travail. En mai, il informe l'office AI qu'il ne travaillera plus à partir du 15 juin, de sorte qu'il n'aura plus droit à une contribution d'assistance. Par décision du 16 juillet 2025, il est communiqué à l'assuré que sa contribution d'assistance est supprimée à partir de fin juin 2025.

Exemple 2
Un assuré de 16 ans fréquente une classe ordinaire. Après avoir achevé sa scolarité obligatoire, il trouve un emploi sur le marché primaire du travail. Il ne commence à travailler que trois mois après la fin de l'année scolaire. La contribution d'assistance peut toutefois continuer d'être octroyée durant ces trois mois.

Exemple 3
Un enfant passe normalement dix nuits par mois en home. En juin 2022, il y passe 17 nuits, puis à nouveau dix nuits par mois à partir de juillet. Il s'agit d'une modification temporaire, qui ne supprime pas le droit à la contribution d'assistance.

1006 Après la suppression de la contribution d'assistance, son versement n'est poursuivi que lorsque subsistent des obligations résultant du contrat de travail pour lesquelles une contribution d'assistance est versée, même sans que des prestations d'aide aient été fournies par l'assistant, mais uniquement si l'assuré ne pouvait rien entreprendre pour

éviter ces obligations. La contribution d'assistance est versée aussi longtemps qu'il y a obligation de verser le salaire en vertu du CO, mais au maximum pendant trois mois.

1007 Si le droit s'éteint en raison de la suppression de l'allocation pour impotent, le droit à la contribution d'assistance s'éteint parallèlement à la suppression de l'allocation pour impotent. Cette dernière n'étant supprimée que deux mois après notification de la décision correspondante (art. 88bis, al. 2, let. a, RAI), l'assuré dispose de suffisamment de temps pour résilier les contrats de travail. Aucune obligation de poursuivre le versement du salaire n'est donc reconnue.

1007.1 1/25 Si l'assuré ajourne la rente de vieillesse, son droit à l'allocation pour impotent et son droit à la contribution d'assistance s'éteignent à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge de référence. Même dans cette situation, aucune obligation de poursuivre le versement du salaire n'est reconnue.

1008 Si l'assuré vit dans un home au moins seize jours par mois, la contribution d'assistance n'est versée qu'en présence d'obligations, résultant du contrat de travail en vertu du CO, pour lesquelles une contribution d'assistance est versée. Dans ce cas, la contribution d'assistance est encore versée durant trois mois au maximum. Ces obligations ne sont toutefois prises en compte que lorsque l'entrée en home était imprévisible. Lors d'une entrée en home prévisible, l'assuré est tenu de prendre les mesures nécessaires (résiliation des contrats de travail) afin qu'aucune obligation ne perdure après l'entrée en home.

1009 Une entrée en home est considérée comme imprévisible lorsqu'il n'y avait pas lieu de s'y attendre et qu'elle intervient dans le cadre d'une situation d'urgence. En revanche, lorsque des contacts ont déjà été pris avec un home, l'entrée n'est pas imprévisible.

1009.1 1/22 Si le nombre de nuits passées dans un endroit ou l'autre est irrégulier, il faut établir la moyenne sur l'année qui précède ou au moins sur les six derniers mois pour déterminer si l'assuré passe en moyenne plus ou moins de quinze nuits à domicile ou en home par mois. Il faut faire le point régulièrement. Ne sont toutefois payées que les heures effectivement fournies, et notamment que les nuits passées à la maison.

1010 Si le droit à la contribution d'assistance s'éteint parce que les conditions fixées aux art. 39*a* et 39*b* RAI ne sont plus remplies, aucune prestation n'est normalement attribuée pour la poursuite du versement du salaire. Chaque cas doit néanmoins être évalué individuellement.

Exemple 1
Un assuré de quinze ans fréquente une classe ordinaire. Il termine sa scolarité obligatoire, puis fréquente un centre de réadaptation. Le droit à la contribution d'assistance s'éteint et l'assuré n'a pas droit à des prestations pour la poursuite du versement du salaire, car il avait suffisamment de temps pour se préparer au changement de situation.

Exemple 2
Un assuré de quinze ans fréquente une classe ordinaire. Il termine sa scolarité obligatoire et trouve une place d'apprentissage sur le marché primaire du travail. L'employeur se rétracte subitement et l'assuré se voit contraint de se tourner vers un centre de réadaptation. Le droit à la contribution d'assistance s'éteint. En cas d'obligations résultant du contrat de travail en vertu du CO, la contribution d'assistance continue toutefois d'être versée durant trois mois au maximum.

1011 L'obligation de renseigner s'applique pour les changements engendrant l'extinction des conditions donnant droit à une contribution d'assistance. Si l'assuré annonce le changement, le droit à une contribution d'assistance s'éteint à compter de la date du changement (ch. 7021), sauf en présence d'obligations résultant du contrat de travail en vertu du CO (délai de résiliation). Si l'assuré

manque à son obligation de renseigner, la contribution d'assistance est supprimée rétroactivement à partir de la date du changement affectant le droit à la contribution (par analogie avec l'art. 88bis, al. 2, let. b, RAI). Dans ce cas, aucune obligation de poursuivre le versement d'un salaire n'est reconnue. La restitution des prestations indûment perçues est exigée.

1012 1/19 Lors d'un séjour à l'étranger de plus de trois mois, le droit à une contribution d'assistance est suspendu (ni l'allocation pour impotent ni la contribution d'assistance ne sont exportables). Aucune obligation de poursuivre le versement du salaire n'est reconnue. Un séjour à l'étranger de moins de trois mois est en revanche considéré comme un changement temporaire qui n'entraîne pas la suspension du droit et durant lequel la contribution d'assistance est versée comme d'habitude. La limite de trois mois doit être considérée comme une directive, qu'il s'agit d'examiner au cas par cas. En cas de séjours répétés à l'étranger au cours de la même année, il faut examiner si le domicile ou la résidence habituelle est toujours en Suisse (art. 42 LAI, art. 13 LPGA, point 1.2 CSI).

1013 1/24 Le droit à une contribution d'assistance perdure en principe jusqu'à la survenance du droit à une rente de vieillesse ou à la perception totale d'une rente de vieillesse anticipée et s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge de référence ou anticipe la perception de la totalité de sa rente de vieillesse. En même temps, les droits acquis dans l'AI sont garantis par le droit à une contribution d'assistance de l'AVS (cf. point 1.4).

1014 Lorsqu'un assuré décède, le droit à une contribution d'assistance s'éteint à la fin du mois durant lequel il est décédé. Une contribution d'assistance n'est versée, que si des obligations résultant du contrat de travail ou du CO subsistent (cf. point 3.2.2.2.1), pour autant que la contribution d'assistance annuelle ne soit pas déjà dépassée (proportionnellement).

1014.1 Les prestations proportionnellement perçues en trop ne doivent pas être remboursées en cas de suppression de la contribution d'assistance, sauf si la suppression est motivée par un abus, une violation des obligations d'employeur, une violation des obligations envers les assurances sociales, ou si l'assuré a omis de signaler les modifications qui ont conduit à cette suppression.

Exemple 1
Un assuré touche une contribution d'assistance de 1 000 francs par mois, soit 12 000 francs par an (de janvier à décembre). Cette prestation est supprimée au 30 septembre, parce qu'il est entré en home. Pour la période de janvier à septembre, l'assuré a déjà facturé 11 000 francs. Il n'est pas exigé de remboursement proportionnel.

Exemple 2
Un assuré touche une contribution d'assistance de 1000 francs par mois, soit 12 000 francs par an (de janvier à décembre). Cette prestation est supprimée au 30 avril, car il n'a pas présenté de décompte des cotisations sociales. Pour janvier à avril, l'assuré a déjà facturé 6 000 francs. Le remboursement des prestations proportionnellement perçues en trop est exigé, soit un montant de 2 000 francs (6 000 - 4 x 1 000).

1.4 Remplacement de la contribution d'assistance de l'AI par celle de l'AVS (droits acquis)

1/24 *Art. 43ter LAVS*
La personne qui était au bénéfice d'une contribution d'assistance de l'assurance-invalidité à la fin du mois au cours duquel elle a atteint l'âge de référence ou jusqu'au jour auquel elle a fait usage du droit de percevoir une rente anticipée entière continue d'en bénéficier à raison, au maximum, du montant accordé jusqu'alors. Les art. 42quater à 42octies LAI s'appliquent par analogie au droit à la contribution d'assistance et à l'étendue de celle-ci.

1015 1/25 Si une personne a touché une contribution d'assistance de l'AI avant l'âge de référence ou avant la perception anticipée de la totalité de la rente de vieillesse, elle continue d'en bénéficier à concurrence du montant accordé jusque-là (art. 43ter LAVS, pour les cas d'ajournement de la rente de vieillesse v. ch. 1015.3). Pour bénéficier des droits acquis, l'assuré doit remplir les conditions d'octroi et avoir bénéficié d'heures d'assistance au cours du mois précédant le début de la perception de la rente de vieillesse. La date de facturation et celle du remboursement par l'AI ne jouent aucun rôle. L'élément déterminant pour les droits acquis est le montant en francs après déduction des autres prestations fixé dans la décision, indépendamment du montant qui a été facturé.

Exemple
Un assuré né le 15 juillet 1957 dépose une demande de contribution d'assistance le 3 février 2022 (à 64 ans). L'enquête a lieu le 10 mai 2022 et l'office AI rend son préavis le 20 juillet 2022 et sa décision définitive le 30 août 2022, reconnaissant le droit à la contribution d'assistance à partir de février 2022. L'assuré ne pourra bénéficier de la contribution d'assistance au-delà de l'âge de référence que si des heures d'assistance lui ont été fournies avant le 15 juillet 2022. Sinon, même s'il a déposé sa demande avant d'atteindre l'âge de référence et que la décision de l'office AI n'est intervenue qu'après qu'il l'a atteint, il ne pourra bénéficier de la garantie des droits acquis.

1015.1 1/24 Si l'assuré anticipe la perception d'une partie seulement de sa rente de vieillesse, il conserve son droit à la contribution d'assistance de l'AI.

1015.2 1/24 Si l'assuré révoque la perception anticipée de la totalité de sa rente de vieillesse (cf. art. 56ter RAVS), il doit être placé dans la situation qui aurait été la sienne s'il n'avait pas anticipé la perception de sa rente. Par conséquent, le droit à la contribution d'assistance de l'AI renaît avec effet rétroactif dès le début de l'anticipation.

Exemple 1
Un assuré de 64 ans dépose une demande de rente d'invalidité. Ensuite il anticipe la perception de la totalité de sa rente de vieillesse. Deux mois après il dépose une demande de contribution d'assistance auprès de l'office AI. L'office AI lui notifie donc une décision de refus temporaire (sans préavis) qui l'informe que sa demande pourrait être à nouveau traitée si suite à une décision positive concernant la rente d'invalidité il révoque la perception anticipée de sa rente de vieillesse (v. catalogue des textes). Un an après (à 65 ans), une rente d'invalidité lui est octroyée rétroactivement et il révoque la perception anticipée de la totalité de sa rente de vieillesse. S'il est encore intéressé ~~à~~ par une CDA, il doit communiquer ce changement à l'office AI qui de son côté doit donc reprendre l'instruction de la demande de CDA. Son droit à une CDA de l'AI naît à partir du moment de sa première demande (sous réserve de l'art. 42^{septies}, al. 2, LAI). Une contribution d'assistance lui sera versée après avoir atteint l'âge de référence uniquement s'il aura engagé du personnel et facturé la contribution d'assistance avant d'avoir atteint cet âge (ch. 1015, art. 43ter LAVS).

Exemple 2
Un assuré de 63 ans, au bénéfice d'une CDA, dépose une demande de rente AI au mois de mars 2024. Au mois de juin 2024, il anticipe la totalité de sa rente de vieillesse. La CDA lui est alors versée par l'AVS. En septembre 2025, lorsqu'il a 64 ans, il demande une augmentation de sa CDA. L'office AI procède à l'instruction mais refuse l'éventuelle augmentation car dans le cadre des droits acquis de l'AVS une augmentation du montant n'est plus possible (ch. 1015). Il l'informe que sa demande pourrait être à nouveau traitée si suite à une décision positive concernant la rente AI, il révoque la perception anticipée de sa rente de vieillesse. À 65 ans, une rente d'invalidité lui est octroyée rétroactivement et il révoque la perception anticipée de la totalité de la rente de vieillesse. L'Office AI peut donc, le cas échéant, augmenter la CDA à partir de septembre 2025.

1015.3 1/25 En cas d'ajournement d'une partie ou de la totalité de la rente de vieillesse, il n'existe aucun droit à une allocation pour impotent. En conséquence, il n'y a pas de droit non plus à une contribution d'assistance. Une éventuelle garantie des droits acquis s'éteint définitivement.

1016 1/16 Tant que les conditions applicables dans l'AI sont remplies et que le besoin d'aide reste constant et sous réserve de dispositions contraires de la présente circulaire, la contribution d'assistance de l'AI est remplacée par une prestation de même genre et du même montant. L'adaptation au renchérissement n'est pas considérée comme une augmentation de la contribution d'assistance et, de ce fait, est garantie.

1017 Lorsqu'un assuré dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte perçoit une contribution d'assistance parce qu'il exerce une activité lucrative (art. 39*b*, let. c, RAI) et qu'il cesse cette activité à l'âge de référence, le droit à la contribution d'assistance ne s'éteint pas.

1018 1/22 La contribution d'assistance peut encore être révisée après cette date, mais elle ne peut plus être augmentée. Cette règle s'applique tant au montant mensuel qu'annuel : même si l'assistance par un proche cesse ou n'est plus raisonnablement exigible (changement du facteur de multiplication, cf. point 4.3.3.2), le montant annuel ne peut plus être augmenté.

1019 1/23 La contribution d'assistance peut toutefois être réduite si le besoin d'aide change. Le cas échéant, le besoin d'aide reconnu dans les domaines du travail et de la formation s'éteint. Des corrections doivent également être apportées en cas de changement de la composition du ménage ou au niveau de la garde des enfants (par ex. augmentation / diminution du nombre d'adultes, âge des enfants). Une modification durable d'autres prestations, comme les prestations remboursées en vertu de la LAMal, ou du temps passé en institution peut aussi avoir un impact sur le besoin d'aide.

Exemple
Un assuré a un besoin d'aide de 200 heures par mois, dont 20 heures pour son travail. Il reçoit des prestations d'aide et de soins à domicile (40 h par mois) et bénéficie d'une allocation pour impotence moyenne couvrant environ 36 heures par mois. Il touche donc une contribution d'assistance couvrant 124 heures par mois (200 - 40 - 36). À l'âge de référence, il cesse de travailler. Son besoin d'aide passe donc à 180 heures (200 - 20) et la contribution d'assistance, à 104 heures. Après quelques mois, son état de santé se dégrade et il a désormais besoin de prestations d'aide pendant 220 heures par mois. Une allocation pour impotence grave lui est alors octroyée (conformément à la garantie des droits acquis, le montant de l'allocation ne change pas et continue à couvrir 36 h), et ses prestations d'aide et de soins à domicile ne changent pas. En théorie, il aurait désormais droit à une contribution d'assistance couvrant 144 heures (220 - 36 - 40), mais comme une augmentation est exclue lorsqu'il a atteint l'âge de référence ou anticipé la perception de la totalité de sa rente de vieillesse, il continue de percevoir une contribution d'assistance pour 124 heures.

1.5 Retrait de la demande et renonciation aux prestations

1020 1/22 Les principes du retrait sont définis aux ch. 1042 ss CPAI.

1021 1/22 Il est en principe toujours possible d'accéder aux demandes de retrait de la contribution d'assistance.

1022 1/22 Abrogé

1023 1/22 Abrogé

1024 1/22 Les principes de la renonciation sont définis aux ch. 1047 ss CPAI.

1025 1/22 Abrogé

1026 Les décisions de renonciation à la contribution d'assistance peuvent être traitées directement pas les offices AI.

1027 Si la renonciation à la contribution d'assistance est acceptée, elle est confirmée par écrit sous forme de décision à l'assuré (art. 23, al. 3, LPGA). Cette décision mentionne la date à partir de laquelle la contribution d'assistance n'est plus octroyée, ainsi que les conséquences de la renonciation (pas de poursuite de versement du salaire : cf. ch. 1028).

1028 L'assuré doit veiller à ce que la résiliation du contrat de travail et la renonciation à la contribution d'assistance coïncident (en cas de renonciation, aucune obligation de poursuivre le versement d'un salaire n'est reconnue par l'AI).

1029 La renonciation peut être révoquée en tout temps. Suivant combien de temps s'est écoulé depuis la renonciation, il peut suffire de réactiver la décision, ou alors il faut relancer toute la procédure (autodéclaration et enquête, etc.). La révocation implique toutefois que les prestations ne peuvent être versées que pour l'avenir. Il est exclu de procéder à des paiements rétroactifs pour des périodes antérieures à la révocation.

2. Conditions d'octroi

2001 1/22 Le processus de décision relatif aux conditions d'octroi se trouve dans l'annexe 1. Conformément à l'art. 42quater, al. 1, LAI ont droit à une contribution d'assistance les assurés :

- qui perçoivent une allocation pour impotent de l'AI ;
- qui vivent chez eux, et
- qui sont majeurs.

2.1 Octroi d'une allocation pour impotent de l'AI

2002 La perception d'une allocation pour impotent constitue un critère pertinent pour savoir si l'assuré a régulièrement besoin d'aide du fait de son handicap.

2003 1/15 Les bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'assurance-accidents obligatoire (art. 26 s. LAA et cas antérieurs d'après l'art. 77, al. 1, LAMA, cf. ATF 140 V 113), de l'assurance militaire (art. 20 LAM) ou de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 43bis LAVS, à l'exception du maintien des droits acquis selon l'art. 43ter LAVS) n'ont pas droit à une contribution d'assistance.

2004 1/16 Lorsque l'impotence n'est que partiellement due à un accident, l'assurance-accidents a droit à la partie de l'allocation pour impotent de l'AI que cette dernière verserait si l'assuré n'avait pas été accidenté (art. 42, al. 6, LAI, art. 39*k* RAI). L'allocation pour impotent étant cependant versée à l'assuré par l'assurance-accidents, il n'a pas droit à une contribution d'assistance.

2.2 Vivre à domicile

2005 Habiter dans un logement privé est un trait essentiel d'une vie autonome et responsable. C'est pourquoi la contribution d'assistance est réservée aux assurés qui vivent à domicile.

2006 1/22 Pour déterminer si un assuré majeur vit à domicile ou dans un home, on s'appuie sur la décision déterminant le montant de l'allocation pour impotent (art. 42ter, al. 2, LAI). Les mineurs qui passent au moins seize nuits par mois à domicile sont considérés comme vivant à domicile. Si le nombre de nuits passées dans un endroit ou l'autre est irrégulier, il faut établir la moyenne sur l'année qui précède ou au moins sur les six derniers mois pour déterminer si l'assuré passe en moyenne plus ou moins de quinze nuits à domicile ou en home par mois. Il faut faire le point régulièrement. (cf. ch. 1009.1 et 4026 CSI).

2007 Que l'assuré vive seul ou avec d'autres personnes (membres de la famille ou colocataires) n'a pas d'importance, sous réserve du ch. 2019.

2008 Un assuré ne peut donc pas se voir accorder une contribution d'assistance tant qu'il vit en home, mais seulement à partir du moment où il le quitte. Dans l'intérêt de l'assuré (planification), on peut cependant procéder à l'évaluation des besoins (autodéclaration de l'assuré et enquête) pendant son séjour en home. L'office AI rendra ensuite une décision négative qui mentionne déjà l'étendue des prestations en cas de sortie du home (cf. ch. 6027).

2009 Si l'assuré quitte le home dans les six mois suivant la réception de la décision négative, l'office AI peut rendre une décision au contenu identique, mais positive. Si l'assuré quitte le home plus de six mois après réception de la décision négative, l'office AI doit examiner si la décision reste d'actualité et, si nécessaire, entreprendre une nouvelle enquête.

2.3 Mineurs

Art. 39a RAI

2010 L'assuré mineur a droit à une contribution d'assistance s'il remplit les conditions prévues à l'art. 42quater, al. 1, let. a et b, LAI, et:

- s'il suit de façon régulière l'enseignement scolaire obligatoire dans une classe ordinaire, une formation professionnelle sur le marché primaire de l'emploi ou une autre formation du degré secondaire II ;
- s'il exerce une activité professionnelle sur le marché primaire de l'emploi à raison d'au moins dix heures par semaine, ou
- s'il perçoit un supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures par jour pour la couverture de ses besoins en soins et en surveillance en vertu de l'art. 42ter, al. 3, LAI.

Les conditions susmentionnées ne sont pas cumulatives : il suffit que l'assuré remplisse l'une d'entre elles (art. 39*a* RAI).

2011 La fréquentation d'une classe ordinaire donne droit à la contribution d'assistance, que l'assuré y suive le programme d'enseignement normal ou un programme spécial.

2012 1/22 En cas d'intégration partielle dans une classe ordinaire, l'assuré doit y passer au moins trois jours par semaine pour avoir droit à une contribution d'assistance. La grille horaire sert de base à l'évaluation du nombre de jours. Si par ex. le lundi les cours n'ont lieu que le matin, le lundi matin compte comme une journée entière. En revanche, si les cours sont donnés toute la journée, mais que l'assuré n'y participe que le matin, cela compte pour une demi-journée. Les heures isolées ne sont pas prises en compte. La fréquentation d'une classe spéciale dans une école ordinaire ne donne pas droit à la contribution d'assistance. Les classes dites spéciales sont celles désignées comme telles par le canton ; les classes à effectif réduit, les classes de transition, les classes d'encouragement spécial ou d'autres classes similaires ne sont pas considérées comme des classes spéciales.

2013 L'activité lucrative doit être exercée de manière régulière pendant au moins dix heures par semaine ; les activités occasionnelles ne suffisent pas. Un contrat de travail doit avoir été conclu.

2014 1/20 L'assuré doit toucher un salaire adapté à sa performance, conforme aux usages en vigueur dans la branche concernée et dans la fonction exercée. Tous les éléments de salaire (13e salaire, gratifications, supplément pour vacances, etc.) sont pris en compte pour le calcul du salaire. Pour déterminer la performance de l'assuré, on s'appuie sur son besoin d'aide (degrés 1 à 4) pour la catégorie « Activités (manuelles/intellectuelles) ». Pour le degré 4, on table sur une performance de 10 % au max. Le salaire doit être d'au moins 2 fr. 60 l'heure (= salaire minimal dans les ateliers). Pour le degré 3, on table sur une performance de 15 % au

max. Le salaire doit être d'au moins 3 fr. 90 l'heure. Pour le degré 2, on table sur une performance de 20 % au max. Le salaire doit être d'au moins 5 fr. 20 l'heure. Pour le degré 1, on table sur une performance de 25 % au max. Le salaire doit être d'au moins 6 fr. 50 l'heure. Par ailleurs, les dispositions relatives aux salaires minimaux des conventions collectives et des contrats-types de travail s'appliquent. Un taux d'occupation de 100 % correspond à 1 880 heures par an (47 semaines de 40 h).

Exemple
Un assuré dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte travaille 20 heures par semaine dans un restaurant du marché primaire du travail et gagne 250 francs par mois. Son besoin d'aide dans le domaine « Exercice d'une activité lucrative » correspond au degré 3, soit 106 min réparties de la façon suivante :

– Activités (manuelles/intellectuelles) : degré 4 = 100 min
– Se vêtir/se dévêtir : degré 2 = 5 min
– Mobilité : degré 1 = 1 min

Son besoin d'aide pour la catégorie « Activités (manuelles/intellectuelles) » est de degré 4. Par conséquent, il doit gagner au moins 2 fr. 60 l'heure pour avoir droit à une contribution d'assistance. Comme il travaille 20 heures par semaine, il doit gagner au moins 203 fr. 65 par mois (2 fr. 60 x 20 h x 47 semaines ÷ 12 mois). Dans cet exemple, il a donc droit à une contribution d'assistance. Si son besoin d'aide pour la catégorie « Activités (manuelles/intellectuelles ») n'était que de degré 3, il n'aurait pas droit à une contribution d'assistance, car il ne touche pas le salaire minimal de 3 fr. 90 l'heure exigé pour ce degré (250 fr. x 12 ÷ 47 ÷ 20 = 3 fr. 19).

2014.11/20 Si l'assuré perçoit une rente entière en raison d'un taux d'invalidité de 100 %, on ne peut pas supposer qu'il exerce une activité sur le marché primaire du travail.

2014.21/20 En vertu de l'art. 25, al. 1, let. b, RAI, les éléments de salaire pour lesquels l'assuré ne peut manifestement pas

fournir de contrepartie du fait de sa capacité de travail limitée (salaire social) ne sont pas considérés comme un revenu présumable (arrêt du TF 8C_722/2016 du 28 juin 2017). Même lorsque l'assuré obtient un salaire qui dépasse les limites fixées au ch. 2014, il ne s'agit pas d'une occupation sur le marché primaire du travail.

Exemple
Un assuré travaille dix heures par semaine dans l'entreprise de sa tante. Il a un besoin d'aide de degré 3 dans ce domaine. Il reçoit un salaire de 300 francs par mois et touche donc plus que le salaire minimum de 3 fr. 90 l'heure nécessaire pour qu'on puisse considérer qu'il travaille sur le marché primaire. Toutefois, sa productivité réelle est pratiquement nulle, le salaire qu'il perçoit est donc manifestement un salaire social qu'il ne pourrait pas obtenir dans une autre entreprise ou avec une autre activité. Dans ce cas, on ne peut pas considérer qu'il a une activité sur le marché primaire du travail.

2015 Suivre une formation dans un centre de réadaptation ou exercer une activité dans un atelier protégé ne suffit pas pour avoir droit à une contribution d'assistance. Les places de travail protégées sur le marché primaire du travail (places d'atelier externalisées ou emplois qui ne permettent pas d'atteindre le salaire horaire minimal fixé au ch. 2014 pour les degrés respectifs) ne donnent pas non plus droit à une contribution d'assistance.

2015.1 1/16 Aucun revenu minimal n'est fixé pour les indépendants.

2016 Un contrat de travail devant être conclu entre l'assistant et l'assuré mineur, ce dernier doit être représenté, sans quoi les actes juridiques passés ne seraient pas valides (art. 19, al. 1, CC). C'est pourquoi son représentant légal détermine le cadre des prestations à fournir et conclut le contrat de travail au nom de l'assuré mineur, conformément aux règles usuelles du code civil. Il ne peut toutefois aller à l'encontre de la volonté de ce dernier et doit si possible obtenir son assentiment (cf. art. 304 et 409 CC).

2.4 Assurés dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte

2017 1/22 Pour avoir droit à une contribution d'assistance, l'assuré majeur dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte doit remplir les conditions prévues à l'art. 42quater, al. 1, let. a et b, LAI, ainsi que l'une des conditions suivantes :

- tenir son propre ménage ;
- suivre de façon régulière une formation professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi ou une autre formation du degré secondaire II ou du degré tertiaire ;
- exercer une activité lucrative sur le marché ordinaire de l'emploi à raison d'au moins dix heures par semaine, ou
- avoir bénéficié, au moment de devenir majeur, d'une contribution d'assistance en vertu de l'art. 39*a*, let. c RAI.

Les conditions susmentionnées ne sont pas cumulatives : il suffit que l'assuré remplisse l'une d'entre elles.

2018 1/25 Sont toujours considérés comme personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte les assurés sous curatelle de portée générale (art. 398 CC) ou sous curatelle de coopération (art. 396 CC) en vertu du droit de la protection de l'adulte (art. 360 ss CC). Dans ces cas-là, l'assuré n'a pas droit à la contribution d'assistance, sauf s'il remplit les conditions supplémentaires énumérées à l'art. 39*b* RAI. Pour les autres curatelles (de représentation, art. 394 CC et d'accompagnement, art. 393 CC), l'exercice des droits civils de la personne concernée n'est normalement limité que si l'autorité de protection de l'adulte le mentionne explicitement (art. 394, al. 2, CC).

2018.1 1/25 La capacité restreinte d'exercice des droits civils n'est pas toujours constatée par l'APEA au moyen d'une décision. Cela ne signifie toutefois pas que la personne concernée peut exercer ses droits civils. Par exemple, si la personne assurée est entièrement représentée par un membre de sa famille auprès de services ou de tiers, l'incapacité d'exercice des droits civils est établie de fait. Lorsque des doutes

subsistent sur la capacité d'exercice des droits civils, l'office AI peut se baser sur les dossiers médicaux, qui doivent contenir des indices clairs de l'existence de cette incapacité de fait.

2019 Le critère de la tenue de son propre ménage va plus loin que la condition de vivre chez soi inscrite dans la loi. L'assuré doit vivre dans son propre logement, et non chez ses parents ou son représentant légal. La délimitation d'un espace de logement propre ne suffit pas à remplir le critère de la tenue de son propre ménage. Ce critère implique aussi l'accomplissement des activités les plus diverses qui vont de pair avec le fait de vivre dans son propre logement, par ex. faire la cuisine, entretenir son logement, faire les courses, la lessive, entretenir ses vêtements, etc., ainsi que planifier et organiser ces activités. Les personnes mariées qui vivent avec leur conjoint remplissent cette condition. Il en va de même pour les personnes liées par un partenariat enregistré ou menant de fait une vie de couple.

2020 Les communautés d'habitation dans lesquelles deux ou plusieurs personnes se partagent un appartement avec des pièces communes, mais où chacun a sa propre chambre, sont assimilées à un ménage propre.

2021 Les dispositions des ch. 2013 à 2015 relatives à l'exercice d'une activité lucrative s'appliquent par analogie aux assurés dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte.

2022 1/20 Un assuré majeur dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte peut bénéficier d'une contribution d'assistance à condition d'avoir bénéficié, au moment de devenir majeur, d'une contribution d'assistance en vertu de l'art. 39*a*, let. c, RAI (SSI à raison d'au moins six heures par jour ; arrêt du TF 9C_753/2016 du 3.4.2017). Contrairement aux droits acquis qui perdurent lorsque l'assuré a atteint l'âge de référence ou anticipé la perception de la totalité de sa rente de vieillesse(ch. 1015), le montant peut augmenter après la majorité. Ces droits acquis ne sont

maintenus que tant que l'assuré remplit les conditions d'octroi fixées à l'art. 42quater LAI.

Exemple 1
Un enfant fréquente une école spéciale pendant la journée. Il bénéficie d'une allocation pour impotent et d'un SSI à raison de six heures par jour. Après sa scolarité obligatoire, il poursuit sa formation dans un centre de réadaptation de jour. Il a droit à une contribution d'assistance en vertu de l'art. 39*a*, let. c, RAI. Il atteint sa majorité, mais sa capacité d'exercice des droits civils est restreinte. Son droit est maintenu en vertu de l'art. 39*b*, let. d, RAI. A 25 ans, il entre dans un home et son droit s'éteint. S'il quitte le home à l'âge de 30 ans, son droit à une contribution d'assistance en vertu de l'art. 39*b*, let. d, RAI ne renaît pas.

Exemple 2
Un enfant fréquente une classe ordinaire. À 16 ans, il commence une formation professionnelle sur le marché primaire du travail. Il a droit à une contribution d'assistance en vertu de l'art. 39*a*, let. a, RAI. A sa majorité, il est mis sous curatelle de portée générale, car sa capacité d'exercice des droits civils est restreinte. Il conserve son droit à une contribution d'assistance en vertu de l'art. 39*b*, let. b, RAI. Il doit ensuite cesser sa formation sur le marché primaire et suivre une formation dans un centre de réadaptation. Son droit s'éteint s'il vit toujours chez ses parents.

2022.11/19 Si ce n'est que temporairement que les conditions d'octroi ne sont plus remplies, les droits acquis peuvent être réactivés si les conditions sont à nouveau remplies ultérieurement. Les droits acquis sont réactivés en cas de séjour à l'hôpital ou en home d'une durée allant jusqu'à une année ou en cas de formation dans un internat d'une durée allant jusqu'à quatre ans (à la différence du ch. 1005).

Exemple
Même situation que dans l'exemple 1 du ch. 2022. À 25 ans, l'assuré entre dans un home et son droit s'éteint. S'il quitte le home au bout de huit mois, son droit à une

contribution d'assistance en vertu de l'art. 39*b*, let. d, RAI peut renaître.

2023 Si l'office AI doute que l'assuré ait la capacité d'exercer ses droits civils, mais qu'aucune mesure n'a été prise en la matière, il peut contacter l'autorité compétente et demander un examen (art. 28, al. 3, LPGA et art. 6*a*, al. 2, LAI).

3. Prestations d'aide reconnues

Art. 42sexies, al. 1, LAI
Le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le temps nécessaire aux prestations relevant des contributions suivantes est déduit:

a. l'allocation pour impotent visée aux art. 42 à 42ter;
b. les contributions allouées à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers en vertu de l'art. 21ter, al. 2;
c. la contribution aux soins en vertu de l'art. 25a LAMal.

3001 1/18 Une contribution d'assistance est versée quand un assuré présente un besoin d'aide régulier qui n'est pas couvert par d'autres prestations. Il n'y a donc pas de contribution d'assistance quand l'allocation pour impotent et/ou d'autres prestations de l'AI ou de l'assurance-maladie obligatoire couvrent, en temps, le besoin d'aide reconnu.

3002 Les prestations d'aide sont celles qui servent à couvrir l'aide régulière dont l'assuré a besoin en raison de son handicap.

3.1 Prestations d'aide régulières

Art. 42quinquies LAI
L'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant)

Art. 39d RAI
Pour donner droit à une contribution d'assistance, le besoin d'aide de l'assuré doit donner lieu à l'engagement d'un ou de plusieurs assistants pour une période supérieure à trois mois.

3003 Une contribution d'assistance est versée quand un assuré présente de manière avérée un besoin d'aide régulier dû à son handicap et que les prestations d'aide ont été fournies par des assistants.

3004 D'une part, le besoin d'aide doit être régulier, c'est-à-dire s'étendre sur trois mois au moins. D'autre part, il doit aussi, pendant cette période, être couvert régulièrement par un ou plusieurs assistants. Pour cela, l'assuré ou son représentant légal doit avoir signé les contrats de travail correspondants.

3005 La contribution d'assistance a pour but la couverture régulière du besoin d'assistance par des assistants et non pas la couverture d'un besoin temporaire d'assistant. Elle ne doit pas servir à couvrir le soutien uniquement temporaire par un assistant, même si le besoin d'aide régulier est avéré. Il faut éviter qu'un assuré ayant un besoin d'aide régulier qui n'est normalement pas couvert par un assistant (mais l'est par ex. par un membre de la famille) touche une contribution d'assistance pour compenser les vacances de ses proches.

3.1.1 Critère de régularité

3006 Pour définir le temps durant lequel l'assuré a besoin personnellement et régulièrement d'une aide en raison de son handicap, le critère de la régularité peut être interprété dans un sens plus large que pour l'allocation pour impotent. Ainsi, les prestations d'aide considérées comme régulières ne doivent pas obligatoirement être quotidiennes, mais récurrentes (par ex. prendre un bain, couper les ongles, faire le ménage chaque semaine). Un besoin

d'aide unique, inhabituel ou non récurrent ne peut cependant pas être considéré comme régulier.

3007 Il y a régularité quand le besoin d'aide permet de mener une vie normale sur le long terme, c'est-à-dire, selon le domaine d'aide, qu'il est quotidien ou au minimum mensuel (par ex. hygiène menstruelle / couper les ongles, faire le ménage chaque semaine, faire les courses).

3008 Un besoin supplémentaire à court terme en raison d'une maladie aiguë n'est pas considéré comme régulier. En revanche, l'augmentation du besoin durant les phases aiguës peut être prise en compte quand ces variations sont caractéristiques du handicap (cf. point 4.1.12).

3.2 Fournisseurs de prestations reconnus

Art. 42quinquies LAI
L'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide (…) qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) satisfaisant aux conditions suivantes:

a. elle est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail;
b. elle n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe.

3009 Les prestations ne sont remboursées que si elles sont fournies par un assistant employé par l'assuré ou par son représentant légal. L'assuré doit donc conclure un contrat de travail avec ses assistants, s'annoncer en tant qu'employeur auprès des autorités compétentes et payer les cotisations sociales obligatoires.

3010 1/26 Un assistant ne peut pas travailler à plus de 100 % (ce qui correspond à 44 h par semaine). Le calcul du temps de travail hebdomadaire ne tient compte que du temps de travail

actif, mais pas des heures de présence ni des pauses. En analogie à la loi sur le travail, la durée hebdomadaire maximale de travail est limitée à 50 heures. La durée maximale de travail est de 11 heures par jour. Pour le calcul du temps de travail en cas de travail de nuit, cf. ch. 4075.

3011 Le représentant légal ne peut pas faire en même temps fonction d'assistant.

3012 La contribution d'assistance est versée à condition que les prestations d'aide soient fournies par une personne physique. Ne sont pas reconnues celles qui sont fournies soit pendant un séjour hospitalier (home, hôpital ou clinique psychiatrique) ou semi-hospitalier (atelier, centre de jour, centre de réadaptation ou école spéciale), soit par des organisations ou d'autres personnes morales (sauf pour les prestations de conseil, cf. chap. 5).

3013 La contribution d'assistance ne peut pas servir à rémunérer les membres de la famille en ligne directe.

3014 Sont considérées comme membres de la famille en ligne directe les personnes qui sont mariées avec l'assuré, vivent avec elle en partenariat enregistré, mènent de fait une vie commune, ou sont apparentées en ligne directe ascendante ou descendante (enfants, parents, grands-parents et petits-enfants). Cette délimitation se réfère à l'obligation d'entretien visée aux art. 163, 276 ss et 328 CC.

3015 Les beaux-parents (épouse du père ou époux de la mère) et leurs parents, de même que les parents d'accueil et leurs parents, sont assimilés à des parents et à des grands-parents et ne peuvent donc pas être reconnus comme assistants.

3.2.1 Contrat de travail

3016 1/18 Pour être reconnu valable par l'AI, le contrat de travail doit revêtir la forme écrite et être signé par les deux parties. Il doit comporter les indications suivantes :

– nom et adresse des deux parties ;
– date de l'embauche ;
– domaine de tâches ;
– montant du salaire et des suppléments (tels que prime, 13e mois, jours de congé s'ils sont compris dans le salaire, etc.);
– durée de travail hebdomadaire ou mensuelle ;
– paiement au mois ou à l'heure ;
– clause sur l'obligation de garder le secret ;
– règles relatives à la poursuite du versement du salaire en cas d'incapacité de travail (y compris pendant la grossesse) ou règlement en cas d'absence ou de maladie de l'employeur et de l'employé ;
– règles dérogeant à la loi (par ex. période d'essai supérieure à un mois, règlement particulier des heures supplémentaires, accord sur le règlement forfaitaire des frais ou délai de résiliation différent du délai légal, etc.) ;
– déductions sociales ;
– règle relative à la durée hebdomadaire maximale de travail ;
– le cas échéant, limitation dans le temps.

L'AI met à disposition un contrat de travail type (cf. annexe 7).

3017 Le rapport de travail est régi par les dispositions du CO relatives au contrat de travail. L'assuré doit notamment remplir les obligations de l'employeur (art. 322 à 330*a* CO). Si un assuré qui séjourne temporairement à l'étranger y engage des assistants, il peut aussi facturer les heures d'assistance qui en résultent, pour autant qu'il respecte les obligations de l'employeur en vigueur dans le pays en question.

3018 1/26 L'office AI ne joue pas le rôle d'intermédiaire entre l'assuré et ses assistants. Les éventuels conflits entre les deux parties (montant du salaire, octroi de vacances, etc.) ne concernent pas l'AI, qui n'est pas non plus responsable des éventuels manquements de l'assuré à ses obligations (par ex. paiement des salaires qu'il n'a pas versés).

3019 1/26 Cependant, l'office AI ne peut pas soutenir des pratiques illégales. S' il apprend qu'un assuré ne s'acquitte pas de ses obligations, il peut suspendre, réduire ou refuser le versement de la contribution d'assistance (cf. ch. 9016).

3019.1 1/23 L'engagement d'un assistant mineur est soumis à des règles particulières visant à protéger les jeunes travailleurs (cf. art. 2, al. 4, et 29 ss, LTr et OLT 5). Les dispositions suivantes s'appliquent sous réserve des dispositions des contrats-types cantonaux obligatoires.

En principe, l'AI ne reconnaît la validité du contrat de travail que lorsque :

– le jeune assistant est âgé de 15 ans révolus au moins ; et
– aucun travail dangereux ne lui est confié.

Un travail doit être considéré comme dangereux si, par sa nature ou les conditions dans lesquelles il s'exerce, il est susceptible de nuire à la santé, à la formation, à la sécurité du jeune assistant ou à son développement physique et psychique (art. 4 OLT 5). Il faut donc tenir compte de toutes les circonstances, notamment des atteintes de l'assuré et de ses besoins d'aide, de la relation entre l'assuré et le jeune assistant, de l'expérience du jeune assistant, des exigences liées à la formation suivie par le jeune assistant, etc.
L'engagement d'un assistant mineur de moins de 15 ans est admis à condition que :

– l'assistant soit âgé de 13 ans révolus au moins ; et
– seuls des travaux légers lui soient confiés (art. 8 OLT 5).

Un travail ne peut être considéré comme léger que lorsque, par sa nature et les conditions dans lesquelles il s'exerce, il n'est susceptible de compromettre ni la santé, ni la sécurité, ni le développement physique ou psychique du jeune assistant, pas plus qu'il ne risque de porter préjudice à son assiduité scolaire et à ses prestations scolaires.

Il faut donc faire preuve d'énormément de retenue pour qualifier un travail de « léger » et tenir compte de toutes les circonstances.

Dans tous les cas, le travail du jeune assistant ne doit en aucune manière porter atteinte à sa scolarité ou à sa formation et ne doit pas dépasser quelques heures par semaines. Il lui est interdit de travailler le dimanche et la nuit et un repos quotidien d'au moins douze heures consécutives doit être garanti.

Le contrat de travail conclu avec un jeune assistant doit en outre dresser une liste exhaustive des travaux demandés afin de garantir que ces derniers ne sont pas dangereux et être accompagné d'une attestation d'âge. Il convient également de s'assurer que le jeune assistant est rémunéré de manière équitable pour son travail et que son engagement ne poursuit pas un pur objectif d'économie.

En cas de doute, il est recommandé à l'office AI de soumettre le contrat de travail à l'inspection cantonale du travail.

3.2.2 Obligation de poursuivre le versement du salaire

3020 1/19 Normalement, l'AI rembourse uniquement les heures effectives, à l'exception des salaires maintenus en raison d'obligations relevant du CO ou du contrat de travail. Même dans ce cas, l'AI applique le tarif horaire valable pour la contribution d'assistance et le multiplie par le nombre d'heures.

3021 L'AI reconnaît seulement, au maximum, les règles du CO et du RAI. Elle ne reconnaît pas les exigences formulées dans des prescriptions cantonales ou des conventions collectives allant au-delà des dispositions du CO. L'assuré est toutefois libre de conclure des contrats de travail plus généreux.

3.2.2.1 Poursuite du versement du salaire en cas d'empêchement du salarié (maladie, accident, maternité et service militaire)

Art. 39h, al. 1, RAI
Si l'assistant est empêché de travailler sans faute de sa part pour des causes inhérentes à sa personne, la contribution d'assistance est encore versée pour une durée équivalente à la durée pendant laquelle le travailleur a droit à son salaire selon l'art. 324a du code des obligations, mais au maximum pendant trois mois, sous déduction des prestations d'assurance versées à titre de compensation pour les conséquences économiques dues à cet empêchement.

3022 Si l'assistant ne peut pas fournir la prestation sans faute de sa part pour des raisons inhérentes à sa personne, l'assuré doit continuer à lui verser son salaire. Les absences prises en compte sont les suivantes :

- absences pour maladie ou accident ;
- absences en lien avec la grossesse (sauf congé de maternité) ;
- accomplissement d'une obligation légale ou d'une fonction publique.

3023 La durée de l'obligation de poursuivre le versement du salaire dépend de la durée de l'engagement. En vertu de l'art. 324*a* CO, l'employeur paie pendant la première année de service le salaire de trois semaines (à condition que le rapport de travail existe depuis trois mois au moins ou soit conclu pour plus de trois mois), et, ensuite, le salaire pour une période plus longue fixée équitablement. Les tribunaux ont traduit cette « période plus longue » en différentes échelles. L'AI reconnaît le droit au salaire conformément à l'échelle de Berne (cf. annexe 2), mais au maximum pendant trois mois.

3024 1/22 Le droit à la poursuite du versement du salaire existe pour une année de service et renaît chaque année de service. Il est indépendant du nombre d'empêchements de travailler. Ceux-ci sont additionnés pour chaque assistant et le droit existe globalement une seule fois par année de service.

Une fois le droit épuisé, les paiements sont interrompus, que l'empêchement subsiste ou non. Les « avoirs » de l'année de service précédente ne s'y ajoutent pas. Le droit à la poursuite du versement du salaire recommence dès le début d'une nouvelle année de service.

Exemple
Un assistant travaille depuis le 1er juin 2021. Le 10 janvier 2022, il tombe malade deux semaines. À compter du 18 mai 2022, il est malade quatre semaines. Le maintien du salaire est assuré pendant les deux semaines au mois de janvier et pendant une semaine en mai (du 18 au 24 mai). Entre le 1er juin 2021 et le 31 mai 2022, l'assistant se trouve dans sa première année de service et a droit à la poursuite du versement du salaire uniquement pendant trois semaines. À partir du 1er juin 2022, le droit à la poursuite du versement du salaire reprend (deux semaines) car il s'agit d'une nouvelle année de service.

3025 1/22 Les remboursements des autres assurances (par ex. de la SUVA en cas d'accident) sont pris en compte et réduisent en conséquence la somme due dans le cadre de la contribution d'assistance (cf. ch. 6048).

3026 Les paiements liés au droit au salaire en cas d'empêchement du salarié sont indiqués séparément et ne sont pas pris en compte dans la contribution d'assistance annuelle.

3.2.2.1.1 Cas particulier : décès du salarié

3027 1/17 Le contrat prend fin au décès du travailleur (art. 338, al. 1, CO). Mais si celui-ci laisse derrière lui des personnes nécessitant un soutien, l'employeur doit payer le salaire, conformément à l'art. 338, al. 2, CO, pour un mois encore ou, si les rapports de travail ont duré plus de cinq ans, pour deux mois encore à partir du jour du décès. S'il y a obligation de poursuivre le versement du salaire, l'AI verse donc la contribution d'assistance pour la durée indiquée.

Exemple 1
Une assistante décède au cours de sa troisième année de service, le 15 août 2022. Elle vivait avec son ami. Il n'existe pas d'obligation d'entretien. L'assuré ne doit pas poursuivre le versement du salaire, et l'AI ne doit pas continuer de verser la contribution d'assistance, mais les heures effectuées doivent être payées.

Exemple 2
Une assistante décède au cours de sa troisième année de service, le 15 août 2022. Son fils de 19 ans suit une formation. Il existe une obligation d'entretien. L'assuré doit poursuivre le versement du salaire jusqu'au 14 septembre 2022, et l'AI continuer de verser la contribution d'assistance conformément à l'art. 39*h*, al. 1, RAI jusqu'à cette date.

3.2.2.2 Poursuite du versement du salaire en cas d'empêchement de l'employeur

Art. 39h, al. 2, RAI
Si l'assistant est empêché de travailler pour des causes qui tiennent à l'assuré, la contribution d'assistance est encore versée pendant trois mois au plus pour autant que le montant de la contribution d'assistance annuelle ne soit pas dépassé.

3028 En vertu de l'art. 324, al. 1, CO, si l'employeur (l'assuré ou son représentant légal) empêche par sa faute l'exécution du travail ou se trouve en demeure de l'accepter pour d'autres motifs, il reste tenu de payer le salaire sans que le travailleur doive encore fournir son travail.

3029 C'est le cas quand l'assuré est absent ou ne peut pas bénéficier de la prestation pour un autre motif (hospitalisation, maladie, vacances, etc.). Il lui incombe toutefois de veiller à ce que cela n'entraîne pas inutilement de droit au salaire. Il doit donc faire en sorte qu'un séjour prévu dans un éta-

blissement de soins coïncide avec les vacances de ses assistants. Le remboursement par l'AI est fonction de chaque cas particulier.

3030 1/22 Dans ce cas, il n'y a pas de limitation à l'obligation de poursuivre le versement du salaire (les échelles ne s'appliquent pas), mais l'assuré peut résilier les rapports de travail. L'obligation pour l'AI de poursuivre le versement du salaire court pendant trois mois au plus par évènement. Il est recommandé de régler la maladie et l'absence de l'employeur dans le contrat de travail.

3031 1/22 La poursuite du versement du salaire en cas d'empêchement de l'employeur fait partie de la contribution d'assistance, c'est-à-dire que ces paiements ne doivent pas entraîner de dépassement des montants mensuels et annuels (cf. ch. 6050).

3032 1/22 Abrogé

3033 Si l'assuré fait l'objet d'une privation de liberté et qu'il doit continuer à payer le salaire, l'office AI ne prend pas les coûts en charge (ch. 9009).

3.2.2.2.1 Cas particulier : décès de l'assuré

3034 1/18 Le contrat de travail prend fin au décès de l'employeur (art. 338*a*, al. 2, CO). Les travailleurs ont droit au salaire pendant la durée correspondant au délai de résiliation ordinaire (art. 338*a*, al. 2, CO). La contribution d'assistance est versée jusqu'à l'échéance du délai de résiliation ordinaire. Si l'assuré, au moment de son décès, a déjà touché davantage que la part de la contribution d'assistance à laquelle il avait droit, aucun remboursement n'est exigé. Les prestations déjà perçues sont prises en compte pour la détermination de la poursuite éventuelle du versement du salaire pendant la durée du délai de résiliation.

Exemple
Un assuré touche une contribution d'assistance de 1000 francs par mois, soit 12 000 francs par an (de janvier à décembre). Il décède le 25 septembre. La durée ordinaire du délai de résiliation est, dans ce cas, de deux mois (fin novembre). Pour la période de janvier à septembre, il a déjà facturé 10 000 francs. La détermination de la contribution d'assistance annuelle doit tenir compte de la durée correspondant au délai de résiliation. Le droit doit donc être calculé sur 11 mois (jusqu'à fin novembre) et ne peut par conséquent pas dépasser 11 000 francs. De ce fait, le versement supplémentaire ne peut pas dépasser 1 000 francs.

3035 Quand le contrat de travail est conclu par le représentant légal et que l'assuré décède, le but du contrat s'éteint également. Le ch. 3034 s'applique par analogie.

3036 Quand le contrat de travail est conclu par le représentant légal et que celui-ci décède, le contrat reste valable. Il doit être remplacé le plus vite possible par un nouveau contrat.

4. Besoin d'aide, besoin d'assistance, contribution d'assistance

4.1 Domaines d'aide

Art. 39c RAI
Le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants :

a. actes ordinaires de la vie ;
b. tenue du ménage ;
c. participation à la vie sociale et organisation des loisirs;
d. éducation et garde des enfants ;
e. exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole ;
f. formation professionnelle initiale et continue ;
g. exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire de l'emploi ;
h. surveillance pendant la journée ;

i. prestations de nuit.

4001 Outre ces domaines, un supplément est octroyé pour les phases aiguës (cf. point 4.1.12).

4.1.1 Définitions

4002 Chaque domaine (tels que les actes ordinaires de la vie, le ménage, la participation à la vie sociale, etc.) est subdivisé en sous-domaines. Le domaine Ménage, par ex., comprend les sous-domaines suivants :

– Administration ;
– Alimentation ;
– Entretien du logement ;
– Achats et courses diverses ;
– Lessive et entretien des vêtements.

4003 Chaque sous-domaine est subdivisé en plusieurs activités. Le sous-domaine Alimentation, par ex., comprend les activités suivantes :

– Préparer les repas quotidiens ;
– Maintenir la cuisine en ordre.

4004 Chaque activité se décompose en plusieurs actes. L'activité Préparer les repas quotidiens, par ex., comprend les actes suivants :
– éplucher ;
– couper ;
– faire cuire ;
– mettre la table, etc.

4.1.2 Généralités

4005 1/16 Le besoin d'aide est calculé au moyen d'un instrument d'enquête standardisé (FAKT) pour les prestations d'aide directes et indirectes (ATF 140 V 543). Sont reconnues comme aide directe, outre les prestations destinées à soutenir ou à réaliser des activités, les prestations qui compensent des troubles de l'audition ou de la vue (interprétation,

alphabet manuel, lecture). Sont reconnus comme aide indirecte les instructions, le contrôle et la surveillance lors de l'exécution des activités.

4005.1 1/23 Le FAKT propose des exemples pour chaque degré et chaque activité. Cette liste n'est pas exhaustive et sert de référence pour d'autres situations.

4006 Dans le cadre de l'enquête, tous les besoins sont recensés, indépendamment de la personne qui fournit l'aide pour le moment.

4007 L'aide nécessaire fournie jusqu'ici gratuitement par des collègues sur le lieu de travail (coups de main, etc.), par ex., est prise en compte. Il ne faut pas chercher à savoir si l'assuré a l'intention de rémunérer ces services à l'avenir.

4008 L'élément déterminant est l'aide qui est rendue nécessaire par la situation liée au handicap, que cette aide soit effectivement utilisée ou non. Les éléments individuels sont laissés de côté (par ex. la fréquence à laquelle l'assuré se douche effectivement).

4.1.2.1 Système des degrés

4009 Dans chaque domaine ou sous-domaine, le besoin d'aide est divisé en cinq degrés, auxquels correspondent des valeurs en temps pour le besoin d'aide (depuis le degré 0 = pas besoin d'aide, autonomie totale, jusqu'au degré 4 = besoin d'aide pour tout, aucune autonomie). Les degrés, avec les fourchettes correspondantes, sont saisis par domaine. Ils sont décrits à l'annexe 3.

4010 Le degré 0 s'applique quand l'assuré est autonome (éventuellement grâce à des moyens auxiliaires) et n'a pas besoin d'aide.

4011 Le degré 1 s'applique quand il s'agit uniquement d'une aide minime ou sporadique, mais régulière au sens de la contribution d'assistance. Il comprend donc l'aide directe

ou indirecte dont l'importance est modeste ou qui n'est nécessaire que de temps à autre. Ce degré comprend aussi l'aide qui ne peut pas être prise en compte dans l'allocation pour impotent en raison du manque de régularité ou qui n'est pas pertinente pour l'évaluation de l'impotence. A ce degré l'assuré peut presque tout faire lui-même, mais il a besoin ponctuellement d'une aide directe ou indirecte.

Exemples
– pédicure, sinon autonome ;
– hacher des morceaux de viande très durs ;
– contrôler qu'il ferme les fenêtres ;
– donner des instructions par rapport à l'heure du coucher ;
– faire un trait de crayon pour le maquillage.

4012 Le degré 2 s'applique quand l'assuré a besoin d'aide pour plusieurs (= quelques, certains, différents) actes, mais qu'il peut encore faire des choses par lui-même. Au degré 2, l'assuré peut exécuter lui-même une partie des actes, mais pour le reste il a besoin d'une aide directe ou d'instructions et de contrôles permanents (entre-temps il exécute certains actes de manière autonome).

Exemples
– il faut dire à l'assuré quels vêtements sont adaptés au temps ou aux circonstances et contrôler que ceux qu'il a choisis (en l'absence de l'assistant) conviennent ;
– l'assuré peut se laver et se sécher le haut du corps, mais a besoin d'aide pour le bas ;
– l'assuré peut préparer des petits repas ou des repas froids, mais a besoin d'aide pour éplucher et faire cuire.

4013 Le degré 3 s'applique quand l'assuré ne peut participer que de façon minime aux différents actes ou n'apporter qu'une modeste contribution pour faciliter l'exécution de la tâche. Au degré 3, l'assuré a besoin d'aide pour la majorité des actes, il ne peut faire que de petites choses, il a besoin de beaucoup d'aide directe ou d'une surveillance fréquente (l'assistant doit donner des instructions et accompagner directement la plupart des actes).

Exemples
- l’assuré ne peut prendre que de petites choses – des sous-vêtements – dans un tiroir ou sur une étagère ;
- l’assuré ne peut pas manger avec des couverts, mais peut amener lui-même quelque chose, comme des biscuits, à la bouche ;
- l’assuré peut s’asseoir seul sous la douche ;
- l’assuré peut se tenir debout pour s’habiller ;
- l’assuré peut dicter des textes, mais est incapable de se servir de moyens auxiliaires électroniques, de sorte qu’il faut tout écrire et lire pour lui ;
- l’assuré se déplace sans but dans l’appartement, il ne sait souvent plus où il en est et doit sans cesse être ramené à table ou sur le canapé.

4014 Le degré 4 s’applique quand une contribution modeste de l’assuré à un acte ou une aide pour son exécution n’est plus possible. Au degré 4, l’assuré a besoin d’une aide complète et permanente pour tout, il ne peut rien faire de manière autonome, il a besoin d’une aide directe complète ou d’instructions permanentes et de surveillance constante pour tous les actes.

Exemples
- l’assuré sort les vêtements de l’armoire, mais l’assistant doit toujours être présent pour le surveiller et donner des instructions ;
- il faut donner à manger et à boire à l’assuré ;
- l’assuré ne peut pas rester assis seul sous la douche ;
- l’assuré ne peut pas se tenir debout pour s’habiller ;
- l’assuré ne peut ni lire ni écrire et n’a aucune idée de la valeur de l’argent ;
- l’assuré a des gestes compulsifs ou des blocages importants (par ex. il dévide tout le rouleau de papier WC, a peur de tirer la chasse ou n’arrête pas de se laver les mains), de sorte que l’assistant doit être présent en permanence pour le stopper ou le stimuler.

4015 Chaque domaine ou sous-domaine est subdivisé en différentes activités. Pour chacune d’entre elles, il faut décider dans quel degré classer l’assuré. Une valeur en minutes

est associée à chaque degré. Le total des valeurs en minutes correspondant à chaque activité donne le degré dans le domaine ou le sous-domaine en question (au moyen du tableau figurant à l'annexe 3).

Voici une illustration de cette manière de procéder, pour le sous-domaine des AOV Se vêtir / se dévêtir, qui comprend les activités suivantes, associées aux valeurs en minutes correspondantes :

	Besoin d'aide en minutes par jour				
Activité	Aucun	Ponctuel	Pour plusieurs actes	Pour la plupart des actes (contribution personnelle minime)	Total et constant pour tout (sans contribution personnelle)
Choisir les vêtements	0	1	2	3	5
Se vêtir et se dévêtir	0	3	10	27	35
Mettre et enlever des moyens auxiliaires	0	1	3	5	10
Total	0	5	15	35	50

Exemple
Un assuré a besoin chaque jour d'une aide ponctuelle pour choisir ses vêtements (degré 1, correspond à 1 min en moyenne). Il a besoin d'aide pour la plupart des actes relatifs à se vêtir et se dévêtir (degré 3, correspond à 27 min) ; en revanche, il n'a pas besoin d'aide pour mettre et enlever ses moyens auxiliaires. Il a donc un besoin d'aide de 28 minutes par jour, ce qui correspond au degré 3 (cf. tableau à l'annexe 3).

4.1.2.2 Suppléments et réductions

4016 Dans chaque domaine, des suppléments peuvent être accordés aux assurés dont le besoin est avéré et dépasse le cadre temporel disponible (par ex. on peut octroyer un supplément de 10 min si l'assuré a des spasmes violents dans le domaine Se vêtir et se dévêtir). En règle générale, ces suppléments ne peuvent être octroyés que si le besoin

d’aide normal dans le domaine ou sous-domaine correspondant atteint au moins le degré 3.

4017 1/19 En cas de séjour dans une institution (home, atelier, centre de jour ou de réadaptation, école spéciale), le besoin d’aide est réduit (ATF 140 V 543, consid. 3.5.4). La réduction est de 10 % ou de 20 % par jour entier passé dans l’institution ou la moitié de ce montant par demi-journée (pour la définition de la demi-journée, voir ch. 4099) ; elle dépend du domaine et du type d’institution. Les jours de présence hebdomadaires dans une école spéciale sont convertis afin de tenir compte des vacances scolaires. Pour les homes, les ateliers et les centres de jour ou de réadaptation, la conversion n’est effectuée que si l’institution est fermée pour vacances plus de cinq semaines par année.

Exemple 1
Un assuré a besoin d’une aide de 45 minutes dans le sous-domaine Manger et boire. Il passe deux jours par semaine dans un atelier. Le besoin d’aide pris en compte n’est que de 36 minutes (45 - 10 % x 2 x 45 = 45 - 9 = 36). Si cette même personne séjourne deux jours par semaine dans un home, la réduction est de 40 % (2 x 20 %) et le besoin d’aide est ramené à 27 minutes.

Exemple 2
Un assuré fréquente régulièrement en externat une école spéciale pendant 2,5 jours par semaine et passe les 13 semaines de vacances à la maison. Pour la réduction il faut prendre en compte 1,875 jour par semaine. Calcul :
2,5 jours x 39 semaines scolaires ÷ 52 semaines dans l’année = 1,875 jour par semaine.

4018 1/18 Chez les mineurs, une partie du besoin d’aide dépend de l’âge et non du handicap. Le classement dans le degré correspondant s’effectue néanmoins de la même manière que pour les adultes. Selon le domaine ou le sous-domaine et l’âge de l’assuré, le besoin d’aide est ensuite réduit d’un pourcentage allant de 25 % à 100 %. Cette réduction n’est appliquée qu’aux domaines « actes ordinaires de la vie » et

« participation à la vie sociale et loisirs ». L'annexe 4 donne le détail des réductions.

4.1.3 Domaine Actes ordinaires de la vie

4019 Par analogie à l'allocation pour impotent, les actes ordinaires de la vie sont subdivisés en cinq sous-domaines :

- se vêtir, se dévêtir (éventuellement mettre ou enlever une prothèse) ;
- se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou en sortir, ainsi que se déplacer dans le logement) ;
- manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et alimentation par sonde) ;
- faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher) ;
- aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle et vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes).

Des suppléments sont octroyés pour les prestations d'aide qui font partie intégrante de la vie quotidienne, mais qui ne peuvent pas être clairement classées dans un AOV (par ex. contrôle de la glycémie, de la tension et du pouls ; prise des médicaments, etc.).

4020 Le sous-domaine Se déplacer / entretien des contacts sociaux n'est pas indiqué séparément, mais en ce qui concerne les déplacements à l'intérieur du logement est pris en compte dans le domaine Se lever, s'asseoir et se coucher et, et pour les déplacements à l'extérieur du logement, dans les domaines Ménage, Formation initiale et continue, Travail, Activité d'intérêt public et Loisirs.

4021 Pour attribuer le degré, il faut saisir le besoin d'aide nécessaire en raison du handicap (cf. ch. 4008). Les éléments individuels – par ex. l'assuré est végétarien et il n'est donc pas nécessaire de lui couper la viande – ne sont pas pris en considération ; seul le besoin lié au handicap est déterminant pour l'évaluation du degré.

4022 Lors d'un séjour dans une institution (atelier, centre de jour ou de réadaptation, école spéciale), le besoin d'aide est réduit de 10 % par jour pour les sous-domaines Se lever, s'asseoir et se coucher ; Manger et boire et Aller aux toilettes, ainsi que pour Prise et administration de médicaments ; Gouttes ou pommade ophtalmiques ; Prophylaxie des escarres de décubitus ; Soin des escarres de décubitus ; Epidermolyse bulleuse ; Thérapie respiratoire et Aspiration laryngée.

4023 En cas de séjour dans un home, le besoin d'aide est réduit de 20 % par jour dans tous les sous-domaines. Si l'assuré ne fait que passer la nuit dans le home, mais que celui-ci ne fournit aucune prestation dans la journée, la réduction n'est que de 10 % par jour, sauf pour les sous-domaines Se vêtir et se dévêtir et Faire sa toilette, ainsi que pour les actes Préparer les médicaments ; Injection sous-cutanée ; Contrôle de la glycémie, de la tension et du pouls ; ainsi que Soin du trachéostome, actes pour lesquels la réduction reste à 20 %.

4.1.4 Domaine Tenue du ménage

4024 Par analogie à l'examen du droit à la rente pour les assurés s'occupant du ménage, le domaine Ménage est subdivisé en cinq sous-domaines :

- conduite du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) ;
- alimentation (préparation, cuisson, service du repas, nettoyage de la cuisine, provisions) ;
- entretien du logement (quotidien / hebdomadaire) ;
- achats et courses diverses (poste, assurances, services officiels) :
- lessive, entretien des vêtements (laver, étendre et dépendre le linge, repasser, raccommoder).

4025 Pour le calcul du degré, seule est déterminante dans le domaine Ménage l'aide qui est nécessaire concrètement en raison du handicap (cf. ch. 4008). Si l'épouse de l'assuré est femme au foyer et se charge donc de toutes les tâches

ménagères, le besoin d'aide pour le ménage ne peut pas être nié de manière générale. Pour le classement dans le degré correspondant, seules sont déterminantes les activités pour lesquelles l'assuré a besoin d'aide en raison de son état de santé. A l'inverse, si l'épouse non active professionnellement se charge de tâches que l'assuré pourrait assumer malgré son handicap, celles-ci ne peuvent pas être prises en compte. Contrairement à l'examen du droit à la rente, on ne prend pas en compte la participation familiale habituelle pour déterminer le besoin d'aide.

Exemple
Un assuré a dans le sous-domaine Entretien du logement un besoin d'aide de 20 minutes par jour (degré 3). L'épouse de l'assuré est femme au foyer et se charge de tout le ménage. Le besoin d'aide doit malgré tout être reconnu, et on attribue à l'assuré le degré 3.

4026 1/19 Pour les mineurs et les jeunes de moins de 25 ans qui touchent une contribution d'assistance et vivent encore chez leurs parents, leurs grands-parents ou leurs parents nourriciers, ainsi que pour tous les mineurs jusqu'à 15 ans (même s'ils ne vivent pas chez leurs parents, leurs grands-parents ou leurs parents nourriciers), aucun besoin d'aide dans le domaine Ménage n'est reconnu. Par contre, ils peuvent engager et rémunérer des assistants aussi pour ce domaine. Ces assurés peuvent dans tous les cas faire valoir un besoin d'aide pour l'activité Planification et organisation du réseau d'aides et de l'assistance dans le sous-domaine Administration ainsi que des suppléments pour Allergies, salissure par le fauteuil roulant ou comportement agressif ou dévastateur dans le sous-domaine Entretien du logement ; pour Transport / accompagnement aux consultations chez le médecin ou le thérapeute dans le sous-domaine Achats et courses diverses ; et pour Lavages nombreux en raison du handicap dans le sous-domaine Entretien du linge.

4027 Lors d'un séjour dans une institution (atelier, centre de jour ou de réadaptation, école spéciale), le besoin d'aide est réduit de 10 % par jour dans le sous-domaine Alimentation.

4028 Lors d'un séjour dans un home, le besoin d'aide est réduit de 20 % par jour dans tous les sous-domaines à l'exception de l'Administration, où il n'y a pas de réduction.

4029 Si l'assuré bénéficie d'une curatelle indemnisée dans le cadre du droit de la protection de l'adulte, le besoin d'aide est réduit proportionnellement dans le sous-domaine Administration.

4030 1/19 Suivant la composition du ménage, le besoin d'aide lié au handicap est augmenté ou réduit :

- s'il y a d'autres adultes dans le ménage, la déduction est de 33 % pour un ou deux adultes supplémentaires et de 45 % à partir du troisième. Les assistants vivant chez l'assuré peuvent être considérés comme adultes vivant dans le même ménage. Ne sont par contre pas considérés comme tels ses propres enfants et petits-enfants de moins de 25 ans. Il en va de même des sous-locataires ou d'autres occupants (y c. des assistants) qui, sur le plan pratique, n'ont pas d'interaction (synergies) avec l'assuré ;
- s'il y a dans le ménage des (petits-)enfants mineurs ou des (petits-)enfants de moins de 25 ans en formation, le supplément est de 25 % pour le premier enfant et de 12,5 % pour chaque autre enfant. Si les enfants ne résident chez l'assuré qu'à temps partiel (par ex. en cas de séparation ou de divorce), la réduction est proportionnelle ;
- les (petits-)enfants de moins de 25 ans qui ne sont pas en formation ne sont pris en compte ni pour les suppléments ni pour les réductions.

Aucune réduction ou augmentation n'est octroyée dans le sous-domaine Administration (2.1) et dans l'activité Courses diverses (2.4.3) s'il y a dans le ménage d'autres adultes, des (petits-)enfants mineurs ou en formation jusqu'à 25 ans.

4.1.5 Domaine Participation à la vie sociale et organisation des loisirs

4031 Ce domaine comprend les hobbies comme les plantes et les animaux domestiques, la lecture et l'écriture, la radio et la télévision, le sport, la culture, les manifestations, les voyages et les vacances.

4032 1/16 Toute personne bénéficiant d'assistance a besoin de participer à la vie sociale et d'avoir des loisirs. Pour une notation standardisée, il faut s'appuyer sur les capacités ou les limitations de base (force corporelle, langage, audition, vue, compréhension, sens du temps, angoisses, etc.) et non sur l'activité poursuivie. Dans le sous-domaine Contacts sociaux, on ne demandera pas, par ex., à quelle fréquence ont lieu les contacts ou avec qui, mais on notera si la personne a besoin d'aide pour franchir les barrières architecturales ou pour communiquer (parce qu'elle ne parle pas du tout ou pas d'une manière compréhensible pour les personnes qui n'y sont pas habituées), etc., et quelle est la fréquence de l'aide nécessaire (occasionnellement, toujours, etc.). Pour les vacances aussi, on tiendra compte du besoin d'aide et non du fait que l'assuré aille ou non en vacances.

4.1.6 Domaine Education et garde des enfants

4033 Le besoin d'aide comprend les prestations dont l'assuré a besoin pour s'occuper de ses propres enfants mineurs, des enfants mineurs de son conjoint ou des enfants mineurs qu'il accueille au sens de l'art. 316 CC.

4034 La garde peut également être prise en compte proportionnellement quand ces enfants ne vivent pas dans le même ménage que l'assuré mais que celui-ci en a régulièrement la garde. C'est le cas, par ex., quand la personne est divorcée et qu'elle a les enfants chez elle le week-end. La durée octroyée pour la garde des enfants est alors fixée à 28,6 % (2 jours ÷ 7 jours x 100).

4035 7/23 Pour les personnes élevant seules leurs enfants un supplément de 20 % est octroyé sur le besoin d'aide total.

4035.1 7/23 Les personnes mariées, en concubinage ou partenariat enregistré ne sont pas considérées comme personne élevant seules leurs enfants ; indépendamment du fait que le partenaire soit le parent des enfants.

4036 7/23 Le besoin d'aide est calculé sur la base d'un enfant par catégorie d'âge (jusqu'à 6 ans, de 6 à 18 ans). Des suppléments sont octroyés en présence de plusieurs enfants. Pour un deuxième enfant dans la même catégorie d'âge, le supplément est de 40 %, pour autant qu'il n'y ait pas une autre enfant dans une autre catégorie d'âge. Dans ce cas, le supplément est uniquement de 20 %. Pour un troisième enfant, le supplément est de 20 %. A partir du quatrième enfant, il n'y a plus de suppléments.

4036.1 1/22 Lors d'un séjour dans un home, le besoin d'aide est réduit de 10 % par jour.

4.1.7 Domaine Exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole

4037 Le besoin d'aide comprend les prestations dont l'assuré a besoin pour exercer une activité d'intérêt public ou bénévole.

4038 Les activités ayant lieu dans une institution pour handicapés qui encadre la personne ne sont pas reconnues.

4039 Pour que le besoin d'aide dans ce domaine soit reconnu, l'assuré doit apporter la preuve de son activité d'intérêt public ou bénévole. Aucune durée minimale n'est exigée, mais l'activité doit être régulière (cf. ch. 3004).

4040 Il faut s'assurer que le besoin d'aide ne couvre pas toute la durée de l'activité. L'assuré doit pouvoir en effectuer au moins une partie lui-même.

4041 1/22 Le besoin d'aide est ramené au temps de travail effectif. Un temps complet correspond à 40 heures par semaine. Le temps de préparation à la maison est compris. Ce point est surtout pertinent en cas de séances. Le temps comptabilisable pour la préparation ne peut toutefois pas excéder un quart au plus de l'activité d'intérêt public ou bénévole.

Exemple
Un assuré a besoin en moyenne de 50 minutes d'aide par jour pour le domaine Activité d'intérêt public. Il n'y consacre que 20 % de son temps. Le besoin d'aide correspond donc à 10 minutes par jour en moyenne (50 x 20 %).

4.1.7.1 Définition d'« intérêt public »

4042 Sont reconnues comme d'intérêt public les activités qui ne sont pas rémunérées (au maximum, remboursement des frais).

4043 Il faut qu'il apparaisse clairement que l'activité d'intérêt public n'est pas utile seulement à l'entreprise ou à la personne qui la pratique, mais aussi au public. Dans la majorité des cas, il faut donc que cette activité ait lieu dans une entreprise d'intérêt public.

4044 On peut normalement se fonder sur l'entrée figurant dans le registre du commerce et sur l'exonération de l'impôt fédéral direct pour juger s'il s'agit d'une entreprise d'intérêt public.

4045 En cas de doute, on applique la définition d'intérêt public figurant dans la CRFCR (circulaire sur le remboursement des frais aux centres de réadaptation, valable depuis le 1er janvier 2008, état au 1er décembre 2008, ch. 3003).

4045.1 7/23 Une activité d'intérêt public exercée à l'étranger ou pour une organisation étrangère ne peut pas être reconnue.

4.1.8 Domaine Formation professionnelle initiale et continue

4046 1/16 Le besoin d'aide comprend les prestations nécessaires à l'assuré pour qu'il puisse suivre une formation initiale ou une formation continue. Pour déterminer la régularité, il faut saisir le taux d'occupation moyen. Les éventuelles mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI sur le marché primaire du travail doivent être prises en compte ; dans ce domaine, la contribution d'assistance n'est attribuée qu'à titre subsidiaire.

Exemple 1
L'assuré suit pendant 2 heures par semaine un cours d'italien pendant 40 semaines par année (selon le plan de formation). Les deux heures doivent être réparties sur l'année de 52 semaines : 2 x 40 ÷ 52 = 1,53 heures.

Exemple 2
Pendant une année, l'assuré suit un cours de bureautique tous les lundis pendant 8 heures et les jeudis matin pendant 4 heures. Cela pendant 40 semaines par année, selon le plan de formation. Les 12 heures doivent être réparties sur l'année de 52 semaines : 12 x 40 ÷ 52 = 9,23 heures.

Exemple 3
L'assuré suit des cours à l'université et a besoin d'un service d'interprète en langue des signes. L'AI finance ces heures d'interprétariat dans le cadre de la formation professionnelle initiale. Dès lors, ce besoin d'aide ne peut plus être pris en compte pour la contribution d'assistance.

4047 Ces formations initiales ou continues doivent être proposées par un centre de formation intégratif accessible à tous et non pas par une organisation ou une institution pour handicapés subventionnée (ce ne doit pas être un cours au sens de l'art. 74 LAI, ni un cours dans un centre de réadaptation professionnelle de l'AI ou dans un atelier).

4048 La formation doit avoir un lien avec la profession actuelle ou l'activité d'intérêt public poursuivie, mais elle ne doit pas

avoir pour but de réduire la rente. Elle peut aussi être en rapport avec une profession ou une activité d'intérêt public future. Toutefois, dans ce cas, des projets concrets sont nécessaires ; il faut par ex. qu'il y ait déjà eu des candidatures ou des contacts avec le futur employeur ou la future organisation d'intérêt public.

4049 1/22 Ne sont pas reconnues les formations axées sur des activités de loisirs, qui relèvent plutôt du domaine Participation à la vie sociale. Des cours de langue (anglais ou langues nationales) ou d'informatique peuvent normalement être pris en compte – sous réserve des ch. 4047 et 4048. Les cours de poterie, de peinture ou de cuisine ne peuvent pas l'être, à moins qu'ils fassent partie de l'activité professionnelle ou de l'activité d'intérêt public de l'assuré.

4050 La définition de la régularité n'est pas la même dans ce domaine que dans les autres. Les formations doivent durer au moins 3 mois, à raison dans ce cas d'au moins 10 heures par semaine. Pour une formation d'un semestre, elles doivent comprendre au moins 4 heures par semaine et pour une formation d'une année, au moins 2 heures par semaine. Le temps consacré à l'étude à la maison doit également être pris en compte, et pas seulement les heures de cours suivies dans l'institution de formation. Le temps pris en compte pour l'étude à la maison ne devrait toutefois pas dépasser le quart du temps d'enseignement en institution de formation.

4051 La transmission habituelle de la matière scolaire ne peut pas être prise en compte dans le calcul du besoin d'assistance ; cette tâche est du ressort des enseignants et n'est pas liée au handicap. Les tâches qui incombent aux enseignants de soutien ou aux pédagogues curatifs et qui sont payées soit par l'AI soit par le canton ou la commune ne sont pas prises en compte dans le calcul du besoin.

4052 Le besoin d'aide lié à la fréquentation de l'école obligatoire (primaire et secondaire I) n'est pas pris en compte. Il en va de même pour le soutien scolaire rendu nécessaire par la

fréquentation d'une école ordinaire. Aucun besoin d'aide n'est reconnu non plus dans les écoles spéciales.

4053 Les frais de formation et de voyage (billet, indemnités kilométriques, frais de transport) ne sont pas pris en charge.

4054 Comme pour le domaine Activité d'intérêt public, le besoin d'aide est calculé sur la base de l'horaire effectif (cf. ch. 4041).

4.1.9 Domaine Exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire de l'emploi

4055 Les prestations d'aide qui permettent à l'assuré d'exercer une activité professionnelle sont reconnues. Les éventuelles mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI sur le marché primaire du travail doivent être prises en compte.

4056 La condition est que cette activité n'ait pas lieu dans une institution pour personnes handicapées qui encadre l'assuré ni ne se fasse par le biais d'une telle institution. Le transport jusqu'à une institution pour personnes handicapées (atelier, centre de jour ou de réadaptation) ne peut pas être pris en compte. Aucun besoin d'aide n'est reconnu pour une activité dans le cadre d'un emploi protégé sur le marché ordinaire du travail où l'assuré est suivi par une institution.

4057 Le besoin d'aide directe déterminé, en heures, pour ce domaine doit être inférieur à la performance de l'assuré. Les collègues de travail peuvent être reconnus comme assistants, mais pas l'employeur.

4058 Pour que le besoin d'aide dans ce domaine soit reconnu, l'assuré doit fournir le contrat de travail ou la preuve d'une activité indépendante.

4059 1/16 Pour reconnaître le besoin d'aide dans une activité indépendante, il faut une inscription au CI pour ladite activité.

Par contre, aucun revenu minimal n'est demandé pour les indépendants.

4060 1/25 Comme pour le domaine Activité d'intérêt public ou bénévole, le besoin d'aide est calculé sur la base du taux d'occupation effectif (cf. ch. 4041). Cependant, si l'assuré touche une rente, le taux d'occupation est calculé en fonction du taux d'invalidité. Plusieurs situations peuvent se présenter :

– L'assuré exerce la même activité (ou une activité semblable) avant et après la survenance de l'invalidité et son taux d'invalidité est par exemple de 60 %. Dans ce cas, le taux d'occupation pouvant être reconnu est de 16 heures par semaine au maximum (40 % x 40 = 16), indépendamment du nombre d'heures que l'assuré consacre effectivement à son activité professionnelle.
– Si l'assuré change d'activité après la survenance de l'invalidité, et que son revenu a diminué, on ne se basera pas sur son taux d'invalidité, mais sur sa capacité de travail dans une activité adaptée à son invalidité.

Exemple
Un assuré présente un taux d'invalidité de 50 %. Sur la base de son dossier et de la décision relative à l'octroi de rente, sa capacité de travail dans une activité adaptée à son invalidité est de 70 %. Etant donné que la nouvelle activité exercée par l'assuré est moins exigeante, et donc moins bien payée, que celle pratiquée avant la survenance du cas, le taux d'invalidité de l'assuré est de 50 %. Dans ce cas, le taux d'occupation pouvant être reconnu est de 28 heures par semaine au maximum (70 % x 40 = 28) et pas 20 heures (= 50 %), et ce indépendamment du nombre d'heures que l'assuré consacre effectivement à son activité professionnelle.

4060.1 1/20 La collaboration non rémunérée dans l'entreprise du ou de la partenaire ne peut pas être assimilée à une activité lucrative. Il ne s'agit pas non plus d'une activité d'utilité publique.

4.1.10 Domaine Surveillance pendant la journée

4061 Le droit à une surveillance n'existe que si le besoin de surveillance a été reconnu dans le cadre de l'enquête relative à l'allocation pour impotent. Dans les cas particuliers où une allocation pour impotent a été octroyée sans enquête (par exemple API grave pour sourd-aveugle) et où la décision ne comprend pas d'indications concernant le besoin d'aide pour la surveillance, on ne peut pas exclure sans autre la surveillance dans le cadre de la contribution d'assistance. Dans tous les cas où un besoin d'aide pour la surveillance se dessine, il faut d'abord l'établir conformément aux directives concernant l'allocation pour impotent. Ce procédé s'applique aussi aux cas où lors de l'enquête pour l'allocation pour impotent la question de la surveillance n'a pas été approfondie car elle n'avait pas d'influence sur le degré de l'allocation pour impotent (par exemple si l'assuré avait une API moyenne avec 4 AOV). L'assuré doit être informé du résultat par le biais d'une nouvelle décision sur l'allocation pour impotent (même lorsque le degré de l'API ne change pas).

4061.1 D'autres dispositions s'appliquent aux phases aiguës (cf. ch. 4085).

4062 1/22 Il n'est pas possible de faire valoir une nouvelle fois des prestations déjà prises en compte comme aide directe ou indirecte dans un autre domaine couvert par la contribution d'assistance. Seules sont prises en compte les heures de surveillance active non couvertes par d'autres heures d'aide (accompagnement hors du domicile, surveillance pour les actes ordinaires de la vie) sur une journée de 16 heures. Si, chez des mineurs, des mesures médicales sont octroyées en raison d'un besoin de surveillance tel que visé à l'art. 3quinquies, al. 3, RAI, on déduit le pourcentage retenu pour les prestations relevant de la surveillance en appliquant le même pourcentage. Cela ne se fait que si le besoin d'aide pour la surveillance de l'enfant est de degré 4.

Exemple
Un enfant a besoin de surveillance 24 heures sur 24. Sur ce temps, 7 heures sont fournies par une association d'aide et de soins à domicile et remboursées via les mesures médicales, ce qui correspond à 29 % du besoin total. Pour la contribution d'assistance, on applique le même pourcentage de réduction dans le domaine Surveillance. Autrement dit, si l'enfant est au degré 4 (4 h par jour), on déduit du besoin d'aide 29 % (29 % x 4 = 1 h 9 min) et on ne reconnaît que 2 heures 51 minutes.

4063 La notion de « surveillance personnelle permanente » ne se rapporte pas aux actes ordinaires de la vie. Elle renvoie plutôt à une prestation d'aide nécessaire à l'assuré quand celui-ci souffre de défaillances mentales, en raison de son état de santé physique et/ou psychique. L'assuré ne peut être laissé seul pendant la journée (ATF 107 V 136) ou un tiers doit être présent toute la journée, sauf pendant de brèves interruptions (cf. ch. 2075 et 2076 CSI).

4064 La nécessité d'une surveillance doit être admise lorsque l'assuré, en l'absence de surveillance, pourrait très vraisemblablement représenter un danger pour lui-même ou pour autrui.

4065 Le besoin de surveillance peut être reconnu même si la probabilité qu'un tel risque se vérifie est faible, si les conséquences d'un déficit de surveillance risquent d'avoir des répercussions néfastes sur la santé de l'assuré.

4066 Il faut également que la surveillance soit nécessaire durant une assez longue période, par opposition à une surveillance « passagère », par ex. suite à une maladie intercurrente.

4067 1/15 L'important est que la surveillance ne se résume pas à une simple présence, mais qu'elle soit liée à des actes concrets. Des simples coups d'œil ou des courts contrôles peuvent être considérés comme des actes concrets. Seules les périodes de surveillance active ou d'intervention sont prises en charge et seul le temps réel requis pour ces

actes est rémunéré : par ex., quand l'assistant doit vérifier si la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui, quand elle doit être calmée ou en cas de crise d'épilepsie. Ces heures peuvent être prises en compte. Si un droit à la surveillance est reconnu dans le cadre de l'allocation pour impotent, le besoin d'aide de l'assuré est au moins de degré 1. On suppose en effet que, dans cette situation, il est nécessaire d'intervenir activement, au plus, 30 minutes par jour en moyenne, en plus de la surveillance passive. L'attribution à un degré plus élevé dépend de l'intensité de la surveillance nécessaire et du fait que celle-ci n'ait pas déjà été prise en compte dans les autres domaines d'assistance (actes ordinaires de la vie, ménage, etc.).

4068 Les simples heures de présence et les heures de surveillance passive, qui ne nécessitent pas d'intervention et pendant lesquelles l'assistant peut par ex. faire autre chose, ne sont pas prises en compte. La personne ne peut certes pas être laissée seule parce qu'on ne sait pas exactement quand une intervention sera nécessaire, mais elle ne doit pas être surveillée directement.

4069 La reconnaissance d'un besoin d'aide dans le domaine Surveillance ne dépend pas du fait que l'assuré vive avec des proches ou non.

4070 Lors d'un séjour dans une institution (atelier, centre de jour ou de réadaptation, école spéciale), le besoin d'aide est réduit de 10 % par jour pour le domaine surveillance.

4071 1/22 Lors d'un séjour avec activité de jour dans un home, le besoin d'aide est réduit de 10 % par jour pour le domaine surveillance.

4.1.11 Domaine Prestations de nuit

4072 Les prestations de nuit ne peuvent être prises en compte que sur prescription médicale (certificat médical). Le certifi-

cat médical doit spécifier la raison pour laquelle des prestations de nuit sont nécessaires (par ex. en raison des conséquences pour la santé que leur absence pourrait entraîner, d'une nécessité physique ou psychique). Les mesures non personnelles adéquates – comme des lits spéciaux anti-escarres, par ex. – doivent avoir été toutes essayées ou exclues avant que des prestations de nuit soient accordées (obligation de réduire le dommage).

4073 Les prestations de nuit peuvent être octroyées même si la surveillance permanente n'est pas reconnue et octroyée dans le cadre de l'impotence.

4073.1 1/16 Le critère de la régularité s'applique également aux prestations de nuit. Dans ce domaine, un besoin d'aide est considéré comme régulier lorsqu'il apparaît au moins une fois par semaine.

4074 Pour que le forfait de nuit soit octroyé, il ne suffit pas que l'assuré ne soit pas en mesure d'aller aux toilettes sans aide, puisque ce déplacement n'est pas vérifiable par l'office AI. Dans le sens de l'obligation de réduire le dommage, on peut en effet exiger des personnes concernées que, dès la fin de la journée et la nuit, elles se préparent à éviter d'aller aux toilettes (par ex. en évitant toute consommation inutile de boisson de nature à en provoquer le besoin). La nécessité d'aller aux toilettes pendant la nuit doit être justifiée par des raisons de santé.

4075 1/22 La nuit est définie comme une période de repos. Pour le calcul du temps de travail durant la nuit, il faut se baser sur le nombre d'heures selon le degré conformément au ch. 4077.1.

4075.1 1/17 Si, durant ce temps, l'assuré a besoin d'aide pour un AOV (supplément compris) ou pour une surveillance, cette aide est prise en compte sous « nuit », à condition que la nécessité en soit médicalement attestée. Le besoin d'aide pour aller au lit le soir et pour se lever le matin n'est pas pris en compte au titre de prestations de nuit, mais bien l'aide apportée entre ces deux activités.

4076 Le besoin d'aide est noté pour les soins somatiques (par ex. changer l'assuré de position pendant la nuit) et les soins psychiatriques (par ex. le calmer).

4077 1/22 Lors d'un séjour dans un home, le besoin d'aide est réduit en fonction du nombre de nuits passées au home (1 nuit = 14 %). Si l'aide apportée pendant la nuit est assurée par une association d'aide et de soins à domicile et prise en charge par l'assureur-maladie ou, dans le cas de mineurs, par l'AI par ex. en tant que mesure de surveillance de longue durée, le besoin d'aide est réduit en fonction du nombre de nuits durant lesquelles l'association est intervenue (1 nuit = 14 %).

4077.1 1/22 Les nuits octroyées dans le cadre de la décision mais non utilisées peuvent être converties en heures de jour et utilisées en journée (art. 39*i*, al. 2ter, RAI).

- Une nuit en degré 1 correspond à 1,67 heures
- Une nuit en degré 2 correspond à 2,28 heures
- Une nuit en degré 3 correspond à 3,48 heures
- Une nuit en degré 4 correspond à 4,79 heures

En pareil cas, l'assuré doit expliquer pourquoi les nuits n'ont pas été facturées. L'absence de motif clair engendre une révision suite à laquelle le besoin d'aide pendant la nuit n'est plus reconnu.

4077.2 1/22 Les nuits passées dans un home ou à l'hôpital ainsi que les nuits durant lesquelles interviennent des associations d'aide et de soins à domicile ne peuvent pas être converties en heures.

4077.3 1/22 Si le salaire continue d'être versé en vertu de l'art. 324 CO ou de l'art. 39*h*, al. 2, RAI, la conversion en heures n'est pas possible pour la période concernée.

4077.4 7/23 Si plusieurs assurés ne rétribuent qu'un seul assistant par nuit pour leur fournir de l'aide et qu'un seul d'entre eux facture les nuits, les nuits non facturées par les autres assurés ne peuvent pas être converties en heures de jour.

4.1.12 Phases aiguës

4078 Chez les bénéficiaires d'une allocation pour impotence faible, la décision peut prévoir d'augmenter le besoin d'aide reconnu en raison de l'existence de phases aiguës. La phase aiguë peut avoir des causses aussi bien somatiques que psychiques (par ex. poussée de sclérose en plaques, phase prépsychotique ou dépressive). On n'est pas en présence d'une phase aiguë lors d'une crise d'asthme isolée ou d'une attaque d'épilepsie, car celles-ci n'entraînent pas un besoin d'aide accru après qu'elles se sont produites.

4079 1/22 On parle de phase aiguë quand l'assuré a un besoin d'aide nettement accru pendant une période de 90 jours au maximum. L'augmentation du besoin doit être en lien direct avec l'atteinte à la santé qui fonde l'impotence. Ces variations doivent par ailleurs être caractéristiques du handicap.

4080 Un certificat médical attestant que l'assuré traverse une phase aiguë est nécessaire. Il doit être fourni chaque mois en même temps que la facture.

4081 1/22 Une contribution d'assistance pour les phases aiguës est versée au maximum pendant 90 jours consécutifs, indépendamment du fait qu'un versement ait eu effectivement lieu. Si la phase aiguë dure plus de 90 jours sans interruption notable (cf. ch. 4083), une procédure de révision doit être envisagée, mais elle n'est pas obligatoire. Au contraire, une révision n'est pas indiquée au moment où la phase aiguë est terminée ou semble se terminer, car il ne s'agit pas d'une modification durable de l'état de santé.

4082 1/22 Abrogé

4083 1/22 Une interruption au cours des 90 jours consécutifs n'est prise en compte que s'il s'agit d'une interruption notable au sens de l'art. 29ter RAI, c'est-à-dire qu'elle dure au moins 30 jours consécutifs. Cette règle s'applique également au paiement : les 90 jours recommencent à courir après une interruption notable d'au moins 30 jours consécutifs.

Exemple 1
La phase aiguë dure du 5 au 15 janvier, puis reprend du 23 février au 10 mars. Comme il s'agit d'une interruption notable d'au moins 30 jours consécutifs, la condition des 90 jours nécessaires à une révision n'est pas remplie.

Exemple 2
La phase aiguë dure du 5 au 28 janvier, puis reprend du 23 février au 10 avril. Etant donné qu'il ne s'agit pas d'une interruption notable d'au moins 30 jours consécutifs, la condition des 90 jours consécutifs est remplie. Il faudrait donc procéder à une révision à partir du 5 avril. Mais comme la phase aiguë se termine le 10 avril, cette révision n'est pas indiquée et donc pas non plus nécessaire.

4084 1/25 Durant un mois de phase aiguë, on ne peut facturer que les heures réellement effectuées, c'est-à-dire qu'on ne peut octroyer le supplément que si le nombre d'heures effectuées dépasse le nombre d'heures mensuel indiqué dans la décision.

Exemple
Un assuré a droit en 2025 à 100 heures, soit 3 530 francs par mois. Il a également droit à une phase aiguë (35 fr. 30 par jour, une heure par jour). Il traverse une phase aiguë en juillet et facture 100 heures. Aucun supplément pour phase aiguë n'est accordé (heures mensuelles normales facturées). Il facture 120 heures en août. 100 heures normales et 20 heures comme supplément pour phase aiguë peuvent être remboursées. Il facture 180 heures en septembre. 100 heures normales et 30 heures comme supplément pour phase aiguë peuvent être facturées. 50 heures peuvent être facturées et remboursées en sus, car il est possible de facturer 150 % de la contribution d'assistance par mois.

4085 1/18 En raison de leur irrégularité du point de vue de l'intensité et de la durée, les phases aiguës ne sont pas prises en compte dans le besoin d'aide normal (besoin très fluctuant). Les heures octroyées en plus correspondent à la différence entre le besoin d'assistance régulier et le plafond,

moins les heures couvertes par d'autres prestations (API, prestations de tiers, AMal ; le plafond est réduit lors d'un séjour dans une institution). Normalement, le plafond n'est pas atteint. Dans les phases aiguës, l'assuré peut facturer en plus la différence entre le besoin d'aide régulier et le plafond. Le plafond du domaine Surveillance doit toujours être pris en compte, même s'il n'y a normalement pas de besoin dans ce domaine.

Exemple
En raison d'une limitation dans deux actes ordinaires de la vie, un assuré touche une allocation pour impotence faible et a un besoin d'aide de 72 heures en 2012. Son plafond est de 40 heures. Il bénéficie également de 10 heures fournies par une association d'aide et de soins à domicile.
40 heures sont reconnues. On en déduit ces 10 heures ainsi que 14 heures couvertes par l'allocation pour impotent (464 ÷ 32,50). La décision lui accorde donc 16 heures. Pendant la phase aiguë, l'assuré peut facturer en sus 120 heures (différence entre la contribution d'assistance normale et le plafond, compte tenu des autres prestations).

Calcul du besoin d'aide reconnu par mois		**Phase aiguë**
	h/mois	h/mois
AOV, Ménage, Loisirs		
Besoin d'aide Actes ordinaires de la vie	55	
Besoin d'aide Ménage	15	
Besoin d'aide Participation à la vie sociale et organisation des loisirs	2	
Total	*72*	
Plafond personnel	**40**	**40**
Réduction en raison du plafond	-32	
Besoin d'aide reconnu	**40**	
Surveillance personnelle		
Besoin d'aide	0	
Plafond personnel	0	
Réduction en raison du plafond	0	
Besoin d'aide reconnu	**0**	**120**
Prise en compte des autres prestations		
API mensuelle	-14	-14
Soins de base pris en charge par l'assurance-maladie	-10	-10

Calcul du besoin d'aide reconnu par mois		Phase aiguë
Besoin d'assistance	**16**	
		-16
Supplément pour phase aiguë (seulement en cas d'allocation pour impotence faible)		120

4.2 Plafonds

Art. 39e, al. 2 et 3, RAI

[2] Le nombre maximal d'heures mensuelles à prendre en compte pour la détermination du besoin d'aide est le suivant:

a. pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c, let. a à c, par acte ordinaire de la vie retenu lors de la fixation de l'allocation pour impotent:
1. 20 heures en cas d'impotence faible,
2. 30 heures en cas d'impotence moyenne,
3. 40 heures en cas d'impotence grave;
b. pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c, let. d à g: 60 heures au total;
c. pour la surveillance visée à l'art. 39c, let. h : 120 heures.
[3] Pour les groupes de personnes mentionnés ci-dessous, le nombre d'actes ordinaires de la vie à prendre en compte pour le calcul visé à l'al. 2, let. a, est fixé comme suit:
a. personnes sourdes et aveugles, ou sourdes et gravement handicapées de la vue: six actes ordinaires de la vie;
b. personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue: trois actes ordinaires de la vie;
c. personnes assurées présentant une impotence faible au sens de l'art. 37, al. 3, let. b, c, d ou e : deux actes ordinaires de la vie.

4.2.1 Plafonds dans les domaines AOV, Tenue du ménage et Participation à la vie sociale et loisirs

4086 Pour calculer le plafond dans les domaines AOV, Ménage et Loisirs, on part du degré d'impotence et du nombre d'actes ordinaires de la vie :

Plafonds AOV, Ménage, Loisirs			
Degré d'impotence	**Nombre d'AOV**	**Nombre max. d'heures par AOV**	**Nombre max. d'heures par mois**
Faible	2	20	40
Faible	3	20	60
Moyen	2	30	60
Moyen	3	30	90
Moyen	4	30	120
Moyen	5	30	150
Moyen	6	30	180
Grave	6	40	240

Exemple
Un assuré a besoin de l'aide d'autrui pour deux actes ordinaires de la vie (Faire sa toilette et Se lever, s'asseoir et se coucher). Il s'agit donc d'une impotence faible. L'enquête détermine un besoin d'aide pour les AOV de 0,8 heure en moyenne par jour, un besoin d'aide pour le ménage de 0,6 heure par jour et un besoin d'aide pour les loisirs de 0,1 heure par jour. Le besoin d'aide total dans ces trois domaines est donc de 1,5 heure par jour et de 45,6 heures par mois (1,5 h x 365 jours ÷ 12 mois). Mais, pour ces domaines, le plafond est fixé à 40 heures parce que l'assuré touche une allocation pour impotence faible et qu'il est limité dans deux actes ordinaires de la vie (20 h x 2 AOV). On ne prend donc en considération qu'un besoin d'aide de 40 heures par mois.

4087 Supprimé
1/23

4088 Pour les personnes à la fois sourdes et aveugles, on prend en compte au maximum 240 heures par mois (6 AOV x 40 h, car allocation pour impotence grave).

4089 Pour les personnes gravement handicapées de la vue ou aveugles, on prend en compte au maximum 60 heures par mois (3 AOV x 20 h, car allocation pour impotence faible).

4090 Pour les personnes qui ont droit à une allocation pour impotence faible en raison d'un besoin de surveillance personnelle permanente (art. 37, al. 3, let. b, RAI), on prend en compte au maximum 40 heures par mois dans les domaines AOV, Ménage et Loisirs. Pour les degrés d'impotence supérieurs, on s'appuie sur le nombre d'AOV.

4091 Pour les personnes qui touchent une allocation pour impotence faible en raison d'un besoin de soins particulièrement astreignants (art. 37, al. 3, let. c, RAI), on prend en compte au maximum 40 heures par mois.

4092 1/23 Pour les personnes qui touchent une allocation pour impotence faible afin d'entretenir des contacts sociaux (art. 37, al. 3, let. d, RAI), on prend en compte au maximum 40 heures par mois (exception cf. ch. 4089).

4093 Pour les personnes qui touchent une allocation pour impotence faible en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (art. 37, al. 3, let. e, RAI), on prend en compte au maximum 40 heures. Si elles ont droit à une allocation pour impotence moyenne, on se fonde sur le nombre d'AOV.

Exemple 1
Un assuré a besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher, ainsi que pour faire sa toilette. Il a également besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il touche pour cela une allocation pour impotence moyenne. Le plafond est calculé comme suit :
2 AOV x 30 h (allocation pour impotence moyenne) = 60 h

Exemple 2
Un assuré a besoin d'aide pour se lever, s'asseoir et se coucher. Il a également besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il touche pour cela une allocation pour impotence faible. Le plafond est calculé comme suit :
Plafond en raison de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie = 40 h
1 AOV x 20 h (allocation pour impotence faible) = non pris en compte
Total = 40 h

4093.1 Il n'est pas possible d'additionner les nombres d'heures correspondant aux plafonds fixés pour les domaines AOV, tenue du ménage et participation sociale et organisation des loisirs. Si l'on est en présence d'un cas spécial, il faut se référer au nombre d'heures prévu par le RAI. En cas de cumul de plusieurs cas spéciaux, on prend en compte le nombre le plus élevé (par ex. si une personne est aveugle et a aussi besoin de soins astreignants, on compte 60 heures pour la cécité et non 40 heures pour les soins astreignants). Si l'assuré a aussi besoin d'aide pour les AOV, pour un nombre d'heures identique ou supérieur à celui du cas spécial applicable, le calcul se fonde sur le nombre d'AOV défini à l'art. 37 RAI.

4.2.2 Plafonds dans les domaines Éducation et garde des enfants, Exercice d'une activité d'intérêt public ou bénévole, Formation professionnelle initiale et continue, et Exercice d'une activité professionnelle sur le marché primaire du travail

4094 Dans ces quatre domaines, on peut reconnaître au maximum 60 heures par mois pour un temps plein et davantage. Si le taux d'occupation sur le marché primaire du travail est inférieur à 100 %, le besoin en temps pris en compte est réduit en conséquence.

Exemple 1
Un assuré travaille à 50 %. Deux soirs par semaine, il suit en plus une formation (= 20 %), ce qui donne une occupation à 70 %. Le besoin d'aide peut être pris en compte dans les deux domaines. Cependant, le plafond n'est pas de 60 heures par mois, mais de 42 heures seulement (70 % de 60).

Exemple 2
Un assuré travaille à 80 %. Deux soirs par semaine, il exerce en plus une activité d'intérêt public (= 40 %), ce qui donne une occupation à 120 %. S'il a un besoin d'aide de 50 heures par mois, celui-ci est pris en compte entièrement. Mais s'il a un besoin d'aide de 65 heures par mois, on en prend en compte au maximum 60 (plafond).

4.2.3 Plafonds dans le domaine Surveillance pendant la journée

4095 Le plafond pour la surveillance pendant la journée est de 120 heures par mois.

4.2.4 Plafonds dans le domaine Prestations de nuit

4096 Il n'y a pas de plafond pour les prestations de nuit. Il est implicitement conditionné par le nombre de nuits dans une année.

4.2.5 Réduction des plafonds

Art. 39e, al. 4, RAI
Les nombres d'heures maximaux sont réduits de 10 % par journée ou par nuitée passée chaque semaine en institution.

4097 Sont considérés comme institutions tous les établissements dans lesquels l'assuré est encadré, tels que homes, ateliers, centres de jour, centres de réadaptation, écoles spéciales et cliniques de jour des hôpitaux psychiatriques.

4098 1/19 Le plafond est réduit de 10 % par jour de la semaine ou par nuit que l'assuré passe dans une institution (ATF 140 V 543). La réduction correspond à 10 % pour les activités de jour (école spéciale, centre de réadaptation professionnelle en externe, centre de jour et atelier) ou pour les nuitées simples (home), et à 20 % pour l'encadrement dans un home avec des prestations de jour et de nuit. La surveillance est réduite de 10 % uniquement lorsque l'assuré est en institution pendant la journée. Pour les prestations de nuit, la réduction ne s'effectue pas selon un pourcentage fixe mais sur la base du nombre de nuits effectivement passées en home. Pour le domaine Éducation et garde des enfants la réduction de 10 % est appliquée seulement lorsque l'assuré passe la nuit dans un home. Cette réduction ne s'applique pas aux montants maximaux dans les domaines suivants : formation, activité d'utilité publique et exercice d'une activité lucrative.

4099 1/19 Pour les demi-journées, la réduction n'est que de 5 %. On considère un séjour de moins de 6 heures comme une demi-journée, et de 6 heures ou plus, comme une journée entière. Les journées de présence durant la semaine sont converties pour tenir compte des périodes de vacances comme au ch. 4017.

4.3 Calcul de la contribution d'assistance

4100 Le processus allant de l'enquête sur le besoin d'aide à la détermination de la contribution d'assistance est illustré à l'annexe 5.

4.3.1 Détermination du besoin d'aide

4101 Afin de déterminer le degré nécessaire pour chaque prestation d'aide, l'office AI prend en compte les déclarations de l'assuré, les remarques de la personne chargée de l'enquête et les valeurs résultant de la pratique. Le FAKT contient des exemples de cas permettant de standardiser au

maximum les relevés. Ces exemples se trouvent aussi dans le document « Description des degrés ».

4102 1/22 Le besoin d'aide est déterminé par domaine et par jour. Le FAKT permet de calculer directement les éventuels suppléments (en raison d'un surcroît de travail) ou réductions (pour des raisons d'efficience, pour éviter les dédommagements à double, etc.) liés à chaque domaine. Les prestations qui ne peuvent pas être clairement classées dans un domaine (par ex. API, associations d'aide et de soins à domicile) sont relevées au début de l'enquête, puis déduites (cf. ch. 4107 ss) du besoin d'aide reconnu (cf. ch. 4104 et 4105).

4103 Pour convertir le besoin d'aide par jour et par domaine en besoin d'aide mensuel par domaine, on multiplie le besoin d'aide quotidien par 365 et on divise par 12.

4104 Après avoir relevé le besoin d'aide, on le compare aux plafonds éventuellement réduits en raison d'un séjour dans une institution ou d'un temps partiel. La valeur retenue est la valeur la plus basse. On obtient ainsi le besoin d'aide reconnu.

4.3.2 Détermination du besoin d'assistance

Art. 42sexies, al. 1 et 2, LAI
[1] Le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le temps nécessaire aux prestations relevant des contributions suivantes est déduit:

a. l'allocation pour impotent visée aux art. 42 à 42ter, à l'exception du supplément pour soins intenses visé à l'art. 42ter, al. 3;
b. les contributions allouées à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers en vertu de l'art. 21ter, al. 2;
c. la contribution aux soins fournie par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art 25a LAMal.

[2] Lors du calcul de la contribution d'assistance, le temps passé dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier est déduit du temps consacré aux prestations d'aide.
Art. 39e, al. 5, RAI
[5] Les montants alloués par l'assurance-invalidité pour la surveillance de longue durée au sens de l'art. 3quinquies, al. 3, sont déduits proportionnellement du besoin d'aide visé à l'art. 39c, let. h.

4105 Le besoin d'aide reconnu correspond en principe à l'ensemble des besoins de l'assuré en dehors des institutions (sous réserve des réductions liées au plafond), quelle que soit l'étendue des prestations fournies et quels que soient les prestataires qui les fournissent.

4106 L'étape suivante consiste donc à déterminer le besoin d'assistance, c'est-à-dire la partie du besoin d'aide qui peut être couverte par la contribution d'assistance.

4107 1/25 On calcule le temps couvert par l'allocation pour impotent en divisant son montant par le tarif horaire standard de la contribution d'assistance (par ex. dans le cas d'une allocation pour impotence grave : 2 016 fr. divisés par 35 fr. 30 = env. 57 h par mois).

4108 Pour les prestations de tiers, on déduit les heures régulièrement facturées, mais au maximum le besoin d'aide reconnu dans les domaines Formation initiale et continue et Activité professionnelle sur le marché primaire de l'emploi. Si le nombre d'heures n'apparaît pas sur la décision et/ou la facture, on déduit le besoin d'aide reconnu.

Exemple
Un assuré travaille à temps plein. Il a un besoin d'aide de degré 4 dans le domaine Mobilité, ce qui correspond à 10 minutes par jour et à 5 heures 2 minutes par mois (10 x 365 ÷ 12). Il bénéficie des services de tiers pour le transport jusqu'à son lieu de travail, pour un montant de 1 700 francs par mois. Vu que la décision et la facture ne comportent que le montant mais pas le nombre d'heures, on déduit les 10 minutes qui correspondent au besoin

d'aide dans la contribution d'assistance et qui sont déjà couvertes par les services de tiers.

4109 4/20 On déduit pour les prestations LAMal les heures que l'assuré prend régulièrement, sous la forme de soins de base, auprès d'un prestataire reconnu par l'assurance-maladie et qui sont financées par l'assureur-maladie. On se réfère pour cela aux justificatifs de remboursement de la caisse-maladie des trois derniers mois (des six derniers mois si le recours à ces prestations est irrégulier et varie fortement). Si les justificatifs ne font pas apparaître clairement ce qui entre dans les soins de base, il faut demander les décomptes de l'association d'aide et de soins à domicile. Si le nombre d'heures n'y est pas indiqué mais que ne figure que le montant en francs, on divise ce montant par le tarif de l'assurance-maladie pour les soins de base (art. 7*a*, al. 1, let. c, OPAS ; actuellement : 52 fr. 60).

4109.1 1/16 Une partie des prestations inscrites sous supplément pour les AOV sont définies comme traitement par la LAMal. Cela signifie qu'elles sont remboursées par la caisse-maladie ou accordées en tant que mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI lorsqu'elles sont fournies par du personnel qualifié et reconnu au sens de la LAMal. Étant définies comme traitement, ces prestations ne sont pas déduites de la contribution d'assistance, conformément au ch. 4109. Si elles sont fournies à l'assuré par un service d'aide et de soins (pédiatriques) à domicile ou par une organisation similaire, elles ne doivent pas être saisies dans le FAKT, mais il faut y faire une remarque pour signaler que ces prestations sont remboursées par la caisse-maladie ou accordées en tant que mesures médicales. Mais si l'assuré veut qu'elles soient fournies par les assistants, elles doivent être saisies dans le FAKT.

4109.2 1/17 Si l'état de santé de l'assuré nécessite la fourniture de prestations LAMal par deux personnes simultanément, il ne faut déduire que les heures d'une personne. Toutefois, dans ce cas, il ne faut pas préciser sous « supplément pour les AOV » que l'assuré a besoin de deux assistants.

4110 Ni les prestations médicales de l'AI en cas d'infirmité congénitale pour les soins à domicile ni les prestations de l'assurance-maladie pour les soins médicaux ne sont prises en compte pour la détermination du besoin d'aide et du besoin d'assistance (exception cf. ch. 4062).

4111 1/25 Le besoin d'assistance au sens du ch. 4106 est calculé comme suit : besoin d'aide reconnu (ch. 4104 et 4105) égal au nombre d'heures standard reconnues (selon plafonds) dans tous les domaines moins les prestations visées aux ch. 4107 à 4109 (ATF 140 V 543).

Exemple 1
Un assuré a un besoin d'aide de 300 heures par mois. Les services d'aide et de soins à domicile en fournissent 50. La personne vit en famille et touche une allocation pour impotence grave. Elle exerce une activité d'intérêt public et a besoin de surveillance.

Le besoin d'aide (300 h) se compose comme suit :
- 250 heures AOV, Ménage, Loisirs,
- 20 heures Activité d'intérêt public,
- 30 heures Surveillance.

Les plafonds sont de
- 240 heures AOV, Ménage, Loisirs,
- 60 heures Activité d'intérêt public,
- 120 heures Surveillance.

Le besoin d'aide reconnu (c'est-à-dire après réduction en raison des plafonds) se compose comme suit :
- 240 heures AOV, Ménage, Loisirs,
- 20 heures Activité d'intérêt public,
- 30 heures Surveillance,

ce qui donne un total de 290 heures.

Domaine	**Besoin d'aide par mois**	**Plafond**	**Besoin reconnu**
AOV/ Ménage/ Loisirs	250 h	240 h	240 h

Domaine	Besoin d'aide par mois	Plafond	Besoin reconnu
Activité d'intérêt public	20 h	60 h	20 h
Surveillance	30 h	120 h	30 h
Total	300 h		290 h

Pour calculer le besoin d'assistance, il faut encore déduire les 57 heures couvertes par l'allocation pour impotent (allocation pour impotence grave = 2 016 ÷ 35.30 = 57) et les 50 heures fournies par une association d'aide et de soins à domicile. Il reste 183 heures. Le besoin d'assistance annuel est de 2013 heures (183 x 11).

Exemple 2
Un assuré a un besoin d'aide de 60 heures par mois et touche une allocation pour impotence faible (limitation dans deux AOV). Il travaille à 50 % et se rend une fois par semaine dans un centre de jour. Il est susceptible d'avoir des phases aiguës. Il vit seul.

Le besoin d'aide (60 heures) se compose comme suit :
- 40 heures AOV, Ménage, Loisirs,
- 20 heures Travail.

Les plafonds sont de
- 36 heures AOV, Ménage et Loisirs (2 AOV x 20 = 40, dont on déduit 10 % pour la journée passée en institution = 36),
- 30 heures Travail (60 x 50 % = 30).

Le besoin d'aide reconnu se compose comme suit :
- 36 heures AOV, Ménage, Loisirs,
- 20 heures Travail,

ce qui donne un total de 56 heures.

Domaine	Besoin d'aide par mois	Plafond	Besoin reconnu
AOV/ Ménage/ Loisirs	40 h	36 h	36 h
Travail	20 h	30 h	20 h

Domaine	Besoin d'aide par mois	Plafond	Besoin reconnu
Total	60 h	66 h	56 h

Pour calculer le besoin d'assistance, il faut déduire les 14 heures couvertes par l'allocation pour impotent (allocation pour impotence faible = 504 ÷ 35.30 = 14). Il reste 42 heures. Le besoin d'assistance annuel est de 504 heures (42 x 12).

Mais pendant la phase aiguë, l'assuré peut atteindre le plafond (y compris celui valable pour le domaine Surveillance), c'est-à-dire qu'il peut durant ces mois facturer 118 heures supplémentaires (36 + 30 + 108 Surveillance [120 - 10 % pour la journée en institution] moins 42 h de besoin d'assistance régulier et 14 h couvertes par l'API), pour un total de 160 heures. Si la phase aiguë ne dure qu'une partie du mois, le besoin supplémentaire reconnu diminue en conséquence. Il peut facturer en sus 3,88 heures par jour (118 ÷ 365 x 12).

4.3.3 Détermination de la contribution d'assistance

4.3.3.1 Montant mensuel de la contribution d'assistance

Art. 39f RAI
[1] La contribution d'assistance se monte à 35 fr. 30 par heure.
[2] Si l'assistant doit disposer de qualifications particulières pour fournir les prestations requises dans les domaines prévus à l'art. 39c, let. e à g, le montant de la contribution d'assistance s'élève à 52 fr. 95 par heure.
[3] L'office AI détermine le montant de la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit en fonction de l'intensité de l'aide à apporter à l'assuré. Le montant de la contribution s'élève à 169 fr. 10 par nuit au maximum.
[4] L'art. 33ter LAVS s'applique par analogie à l'adaptation des montants fixés aux al. 1 à 3 en fonction de l'évolution des salaires et des prix.

4112 Pour calculer le montant mensuel de la contribution d'assistance, on multiplie le besoin d'assistance par les tarifs horaires correspondants.

4113 1/25 Le tarif standard est de 35 fr. 30 l'heure (30 francs plus 8.33 % de droits aux vacances, plus adaptation au renchérissement = 35.30).

4114 1/25 Si une qualification plus élevée est requise, le tarif horaire est de 52 fr. 95 (45 francs plus 8.33 %, plus adaptation au renchérissement = 52.95). Ce tarif est accordé uniquement quand, pour la prestation d'assistance concernée, des connaissances particulièrement difficiles à acquérir sont nécessaires et que la qualification de l'assistant est une condition indispensable à la prestation à fournir dans le domaine concerné. L'office AI s'assure toujours que la qualification plus élevée est absolument nécessaire.

4115 1/19 Le tarif pour qualification plus élevée n'est accordé que dans les domaines Formation, Travail et Activité d'intérêt public (arrêt du TF 8C_722/2016 du 28.06.2017). Les prestations d'aide pouvant être rémunérées à ce tarif sont en particulier l'alphabet manuel pour les sourds aveugles, et la maîtrise de la langue des signes.

4116 1/25 Pour l'assistance durant la nuit, différents forfaits sont octroyés :
- si l'assuré n'a besoin d'aide que ponctuellement, durant quelques nuits, la nuit est payée 58 fr. 85 ;
- s'il a besoin d'aide au moins 4 fois par semaine ou au moins 16 nuits par mois, la nuit est payée 80 fr. 50 ;
- s'il a besoin d'aide au moins 1 fois par nuit, la nuit est payée 122 fr. 80 ;
- s'il a besoin d'aide au moins 2 heures toutes les nuits, la nuit est payée 169 fr. 10.

Le forfait est toujours accordé pour 30,4 nuits par mois (365 ÷ 12 = 30,4).

4117 1/16 Tous les tarifs indiqués dans ce chapitre sont des montants valables pour tous les assurés, quels que soient les coûts réels (ATF 140 V 543).

4118 Les tarifs sont régulièrement adaptés à l'évolution des salaires et des prix. Cette adaptation est simultanée et identique à celle de la rente et de l'allocation pour impotent. De cette manière, le nombre d'heures couvertes par l'allocation pour impotent reste constant et une nouvelle décision n'est pas nécessaire. Pour le contrôle des factures, il faut donc utiliser les tarifs adaptés et vérifier les contributions mensuelles et annuelles augmentées (ch. 6053).

4119 Ces tarifs / forfaits comprennent un supplément de 8,33 % comme droits aux vacances pour les assistants. L'office AI ne doit donc pas leur faire de versements pendant les vacances. Dans le cas d'un engagement sur base mensuelle, c'est à l'assuré de mettre de côté la somme nécessaire pour pouvoir continuer à verser à l'assistant son salaire pendant ses vacances.

4.3.3.2 Montant annuel de la contribution d'assistance

Art. 39g RAI
[1] L'office AI détermine le montant mensuel et le montant annuel de la contribution d'assistance.
[2] Le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut :
a. à douze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance ;
b. onze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance si :
1. l'assuré vit en ménage commun avec la personne avec laquelle il est marié ou lié par un partenariat enregistré, avec la personne avec laquelle il mène de fait une vie de couple, ou avec une personne qui est un parent en ligne directe, et que
2. la personne avec laquelle il vit en ménage commun est majeure et ne bénéficie pas elle-même d'une allocation pour impotent.

4119.1 1/16 Pour calculer le montant annuel de la contribution d'assistance, on multiplie le montant mensuel par onze ou par douze.

4119.2 1/16 On multiplie par onze si l'assuré vit en ménage commun avec la personne avec laquelle il est marié ou lié par un partenariat enregistré, avec la personne avec laquelle il mène de fait une vie de couple, ou avec une personne qui est un parent en ligne directe (cf. ch. 3014), et que cette personne est majeure et ne bénéficie pas elle-même d'une allocation pour impotent (arrêt du TF 8C_225/2014 du 21.11.2014).

4119.3 1/16 Si l'assuré visé ci-dessus est une personne âgée, l'office AI examine si, et dans quelle mesure, la contribution supplémentaire représenterait une charge excessive pour lui (ATF 141 V 642).

5. Conseil

Art. 39j RAI
[1] L'office AI fournit à l'assuré des prestations de conseil au sujet de la contribution d'assistance au sens des art. 42quater à 42octies LAI. Il peut mandater, pour les fournir, un tiers de son choix ou proposé par l'assuré.
[2] Lorsque les prestations de conseil sont fournies par un tiers, l'office AI peut les accorder jusqu'à un montant de 1 500 francs maximum tous les trois ans. Entre le dépôt de la demande de contribution d'assistance et son octroi, les prestations ne doivent pas dépasser 700 francs.
[3] Le montant maximum alloué pour les prestations de conseil effectuées par un tiers est de 75 francs par heure.

5001 7/23 Les prestations de conseil suivantes peuvent être prises en compte :

- aide à la recherche d'un appartement pour les assurés vivant en home ;
- formation et conseil en vue du rôle d'employeur, notamment :
  - informations sur les obligations en tant qu'employeur,
  - soutien à la rédaction de certificats de travail, de lettres de résiliation, etc.,
  - soutien au calcul des obligations de poursuivre le versement du salaire,

- soutien sur les questions d'assurance (LPP, LAA, AIJM).

– aide à la recherche d'assistants ;
– aide à trouver des activités appropriées dans les domaines de la formation, du travail et de l'engagement d'intérêt public ou bénévole ;
– explications liées au décompte pour l'office AI ;
– information sur d'autres prestations éventuelles et leur coordination avec la contribution d'assistance (calcul des PC, prestations de l'AOS).

Sont exclus les frais d'avocat, notamment s'ils sont liés à un litige relevant du droit du travail, ainsi que les prestations fiduciaires régulières (par ex. décomptes de salaire mensuels).

Le temps de trajet nécessaire pour se rendre auprès de l'assuré auquel on fournit des prestations ne peut être facturé au titre de conseil.

5002 1/18 Abrogé

5003 1/18 Abrogé

5004 1/22 L'office AI décide de la prise en charge des prestations de conseil au cas par cas, en tenant compte de la situation concrète (formation de l'assuré, prestations de conseil déjà octroyées à d'autres membres de la famille, etc.). Le montant total octroyé ne peut pas dépasser 1 500 francs tous les trois ans. Afin que des prestations de conseil puissent à nouveau être accordées après trois ans, l'assuré doit une nouvelle fois justifier de façon crédible son besoin de conseil. En particulier en cas d'octrois répétés, il convient d'examiner si le montant total maximal peut être accordé.

5004.1 1/22 La justification crédible du besoin de conseil n'est pas soumise à des exigences trop élevées. Il suffit, par ex., que

l'assuré doive établir des nouveaux contrats de travail ou que les modalités de décompte de l'office AI aient changé.

5005 1/18 L'office AI émet une attestation de prise en charge des frais à l'intention de l'organe d'exécution désigné par l'assuré. Si l'assuré ne propose pas d'organe d'exécution pour la fourniture des prestations, l'office AI peut en désigner un.

5006 1/15 Le modèle de l'employeur ne s'applique pas à cette prestation (les prestations de conseil peuvent être fournies par des organisations ou des personnes juridiques).

5007 1/15 Les prestations de conseil fournies par des membres de la famille ne sont pas dédommagées (cf. ch. 3014).

5007.1 1/26 Le curateur ne peut pas être rémunéré pour ses prestations de conseil.

5008 7/23 L'assuré a droit à la prise en charge des prestations de conseil tous les trois ans. Ce délai court à partir de la date de la décision d'octroi, que l'assuré présente ou non en fin de mois un décompte des heures d'assistance reçues (formulaire de facturation).

L'attestation de prise en charge des prestations de conseil peut être remise avant la décision d'octroi d'une contribution d'assistance, pour autant qu'il soit vraisemblable que les conditions d'octroi de la contribution d'assistance seront remplies (droit à une API, etc.). Une fois remise l'attestation de prise en charge, des factures jusqu'à concurrence de 700 francs au total peuvent être présentées, qu'une décision d'octroi d'une contribution d'assistance ait été rendue ou non. Si une contribution d'assistance est octroyée, les factures peuvent être remboursées après l'attestation de prise en charge jusqu'à concurrence de 1 500 francs au total en l'espace de trois ans.

Exemple 1
L'assuré reçoit le 9 septembre 2022 une décision d'octroi de contribution d'assistance ainsi que l'attestation de prise

en charge des prestations de conseil. Il établit sa première facture (contribution d'assistance) pour le mois de juin 2023. Il peut facturer des prestations de conseil jusqu'à concurrence de 1 500 francs pour la période de septembre 2022 à fin août 2025 (trois ans à partir de la date de la décision). S'il a de nouveau besoin de conseils en novembre 2025, il peut les facturer jusqu'à concurrence de 1 500 francs entre novembre 2025 et fin octobre 2028, etc.

Exemple 2
L'assuré reçoit le 5 mai 2022 l'attestation de prise en charge des prestations de conseil et, le 9 septembre 2022, une décision d'octroi de contribution d'assistance. Il établit sa première facture (contribution d'assistance) pour le mois de juin 2023. Il peut facturer des prestations de conseil pour la période de mai 2022 à septembre 2022 à hauteur de 700 francs maximum. Il peut toutefois facturer un total de 1 500 francs entre mai 2022 et fin avril 2025. Ensuite, il pourra à nouveau facturer des prestations de conseil jusqu'à hauteur de 1 500 francs pour la période de mai 2025 à mai 2028, etc.

Exemple 3
L'assuré reçoit le 5 mai 2022 l'attestation de prise en charge des prestations de conseil. Il peut facturer au maximum 700 francs de prestations de conseil à partir de mai 2022, s'il n'a pas reçu entre-temps de décision d'octroi d'une contribution d'assistance (s'il en a reçu une, se référer à l'exemple 2).

5008.1 1/22 Les bénéficiaires de la contribution d'assistance qui ont déjà épuisé leur droit aux prestations de conseil avant le 1er janvier 2022 peuvent à nouveau, à partir de cette date, facturer des prestations de conseil jusqu'à concurrence de 1 500 francs tous les trois ans. Dans ce cas également, l'assuré est tenu de justifier de manière crédible son besoin de conseils.

Exemple :
Depuis 2015, l'assuré dispose d'une décision d'octroi de contribution d'assistance. Il a eu recours à des prestations

de conseil par le passé. En juin 2022, il dépose une nouvelle demande de prestations de conseil. Il peut facturer ces prestations jusqu'à hauteur de 1 500 francs de juin 2022 à mai 2025. Ensuite, il pourra en facturer à concurrence du même montant tous les trois ans.

5008.2 1/22 Si les prestations de conseil ont été octroyées en vertu de l'ancien droit et sont utilisées d'ici 2022 ou plus tard, une nouvelle demande peut être déposée dès la fin du délai de 18 mois de l'ancien droit.

Exemple :
L'assuré a reçu une attestation de prise en charge pour des prestations de conseil en mars 2021 et commencé à facturer ces prestations à partir de mai 2021. Il peut en facturer pour un montant maximal de 1 500 francs jusqu'à fin août 2022. À partir de septembre 2022, il pourra déposer une nouvelle demande de prestations de conseil.

5009 1/15 Le montant alloué pour les prestations de conseil est plafonné à 75 francs l'heure. Ce montant n'est pas adapté automatiquement à l'évolution des salaires et des prix. Le montant remboursé est le montant effectif, pour autant qu'il ne dépasse pas le plafond de 75 francs l'heure.

5010 Le fournisseur des prestations transmet sa facture directement à l'office AI. Celui-ci la contrôle, puis la transmet à la CdC pour paiement.

6. Procédure

6001 Le processus global est représenté dans l'annexe 6.

6.1 Dépôt de la demande

6002 1/19 L'assuré doit introduire sa demande au moyen du formulaire officiel (formulaire de demande n° 001.006 pour les assurés adultes et n° 001.007 pour les assurés mineurs ; cf. ch. 1001, art. 65, al. 1, RAI). L'art. 29 LPGA et les

ch. 1003 ss CPAI sont applicables. L'assuré peut remettre l'auto-déclaration avec la demande.

6003 L'assuré doit introduire une demande explicite de contribution d'assistance, car le droit à cette prestation n'est pas examiné d'office (cf. ch. 1001).

6004 L'office AI confirme à l'assuré la réception de sa demande, l'informe sur la contribution d'assistance au moyen d'un mémento et lui explique le déroulement prévu de la procédure d'instruction.

6.2 Examen des conditions d'octroi

6005 Après réception de la demande, l'office AI vérifie si les conditions d'assurance sont réunies pour l'octroi d'une contribution d'assistance (cf. annexe 1).

6006 Pour tous les assurés, l'examen porte sur le droit à une allocation pour impotent de l'AI et sur la forme d'habitation.

6007 Pour les assurés mineurs, l'office AI examine également si l'une des conditions suivantes est remplie :

- l'assuré fréquente-t-il une classe ordinaire ?
- suit-il une formation ordinaire ou exerce-t-il une activité lucrative sur le marché primaire de l'emploi ?
- perçoit-il un SSI à raison d'au moins six heures par jour ?

6008 Pour les assurés dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte, l'office AI examine également si l'une des conditions suivantes est remplie :

- l'assuré tient-il son propre ménage ?
- suit-il une formation ordinaire ou exerce-t-il une activité lucrative sur le marché primaire de l'emploi ?
- bénéficiait-il, au moment de devenir majeur, d'une contribution d'assistance parce qu'il percevait un SSI à raison d'au moins six heures par jour ?

6009 Si l'office AI constate que l'assuré vit encore en home ou qu'il ne remplit pas les conditions des art. 39*a* et 39*b* RAI, il lui demande s'il compte quitter le home ou remplir ces conditions grâce à la contribution d'assistance.

6010 S'il considère que les conditions d'assurance ne sont pas remplies, l'office AI rend une décision négative, après audition de l'assuré.

6011 1/19 Si les conditions d'octroi sont remplies, l'office AI le notifie à l'assuré (pour les cas selon ch. 6009 le cas échéant avec des réserves relatives à certaines conditions comme la forme d'habitation / l'activité lucrative / la formation) et lui envoie un formulaire d'auto-déclaration pour son besoin d'aide à remplir, si ce dernier n'a pas déjà été joint à la demande.

6012 1/19 Dès qu'il est en possession de l'auto-déclaration de l'assuré, l'office AI entame l'évaluation du besoin d'aide.

6.3 Enquête

6013 L'office AI recueille les données et documents nécessaires à l'évaluation du cas et à la prise de décision, par ex. la décision et les décomptes des prestations complémentaires et de la caisse-maladie.

6014 1/22 Il effectue les enquêtes nécessaires lui-même, au besoin sur place.

6015 Une enquête sur place doit en principe toujours être effectuée, et ce obligatoirement en présence de l'assuré. Il est possible de renoncer à l'enquête sur place uniquement lors de révisions dues à un changement des facteurs contextuels (par ex. changement du nombre d'adultes dans le ménage ou du nombre de jours passés en institution). Les enquêtes sont effectuées par du personnel dûment formé.

6016 Toutes les prestations de l'AI déterminantes pour le calcul de la contribution d'assistance doivent être consignées.

6017 L'instruction englobe :
- un entretien avec l'assuré et, le cas échéant, avec son représentant légal au domicile actuel de l'assuré (logement privé ou home) et éventuellement à son travail (marché primaire du travail ou institution) ;
- la transmission de renseignements juridiques liés à l'AI et d'informations sur d'autres prestations d'aide ;
- la collecte d'informations sur les prestations d'aide perçues jusque-là (soins de base AMal, autres institutions) et les modifications qu'entraînerait dans ces domaines l'octroi d'une contribution d'assistance ;
- la rédaction de rapports d'enquête.

6018 L'office AI décide s'il est nécessaire de soumettre les documents au SMR compétent pour vérification du besoin d'assistance.

6019 1/22 Pour l'instruction, l'office AI utilise le formulaire FAKT en ligne. Le FAKT est un instrument d'évaluation qui fait office de rapport d'enquête, calcule la contribution d'assistance et synthétise les principales informations nécessaires à la prise de décision. Il doit être sauvegardé à l'office AI et conservé pendant au moins une année. En outre, une copie papier de tout le FAKT est conservée dans le dossier.

6.4 Préavis

6020 1/22 Dès qu'il a exécuté les mesures d'instruction nécessaires (art. 41, al. 3, RAI), l'office AI rend une décision. Les ch. 6020 ss CPAI sont applicables.

6021 1/26 Avant que l'office AI communique à l'assuré la décision finale qu'il entend prendre au sujet de sa demande de contribution d'assistance, ou de la réduction, de la suppression ou de l'augmentation de celle-ci, il lui donne l'occasion de s'exprimer oralement ou par écrit sur la manière dont le règlement du cas est envisagé (art. 57*a*, al. 1, LAI). La synthèse du calcul et de l'enquête (document « Rapport d'évaluation » du FAKT-Online) doit être transmise à l'assuré au plus tard au moment de la notification du préavis.

6022 1/22 Abrogé

6023 1/22 Abrogé

6024 1/22 Abrogé

6025 Un exemplaire du préavis est notifié à l'assureur-maladie (art. 73bis, al. 2, RAI).

6025.1 Si l'assuré touche des prestations complémentaires pour le remboursement des frais de maladie et d'invalidité, un exemplaire du préavis doit aussi être notifié à l'organe PC.

6.5 Décision

6026 La décision est rendue au terme de la procédure d'audition.

6027 Si les conditions d'octroi ne sont pas remplies, la décision rendue est négative. Si les conditions d'octroi ne sont pas remplies, mais que l'assuré a l'intention de les remplir et qu'il devrait y parvenir (par ex. l'assuré vit en home, mais il souhaite le quitter et est déjà à la recherche d'un logement), une décision négative est rendue également. Cette décision mentionne toutefois le nombre d'heures reconnues et le montant de la contribution d'assistance envisageable, et informe l'assuré sur la procédure. Dès que l'assuré annonce remplir les conditions d'octroi, une décision positive peut être rendue (cf. ch. 2008).

6028 Il peut arriver que l'assuré reçoive une décision positive, mais ne conclue pas immédiatement de contrat de travail et n'envoie donc pas de décomptes (par ex. parce qu'il n'a pas encore trouvé d'assistant). Dans ce cas, l'office AI écrit à l'assuré au plus tard un an après le prononcé pour savoir si ce dernier est toujours intéressé par la contribution d'assistance.

6029 Si l'assuré n'est plus intéressé, il doit notifier sa renonciation par écrit (cf. point 1.5).

6030 Si l'assuré est toujours intéressé par la contribution d'assistance, il faut si nécessaire lui soumettre un formulaire de révision.

6031 Les changements dus à l'adaptation des tarifs horaires au renchérissement ne nécessitent pas de nouvelle décision. Les nouveaux tarifs sont publiés, et c'est aux assurés de veiller à utiliser les tarifs en vigueur dans leurs décomptes

6032 L'office AI remet l'original de la décision aux personnes suivantes :

- l'assuré, s'il n'est pas représenté par un tiers ;
- le représentant légal de l'assuré mineur ou sous tutelle, s'il n'est pas lui-même représenté par un tiers (par ex. avocat) ;
- le représentant mandaté par l'assuré ou le représentant légal au moment de la notification.

6033 1/22 L'office AI remet une copie de chaque décision aux personnes ou organismes suivants :

- la CdC (copie automatique par voie électronique);
- l'assureur-maladie compétent ;
- la caisse de compensation compétente pour la perception des cotisations d'assurances sociales ;
- lorsque l'assuré perçoit des prestations complémentaires, à l'organe PC.

6.5.1 Décisions lorsque l'assuré a atteint l'âge de référence ou anticipé la perception de la totalité de sa rente de vieillesse (droits acquis)

6034 1/24 La caisse de compensation du canton de domicile est compétente pour les décisions relatives à la contribution d'assistance pour les personnes ayant atteint l'âge de référence ou ayant anticipé la totalité de leur rente de vieillesse. L'office AI procède toutefois à l'instruction et rend la décision au nom de la caisse de compensation du canton

de domicile de l'assuré. La même procédure s'applique en cas d'opposition.

6035 1/24 Lorsque l'assuré atteint l'âge de référence ou lorsqu'il anticipe la perception de la totalité de sa rente de vieillesse, il n'est pas nécessaire de rendre une nouvelle décision s'il n'y a pas de changement dans la contribution d'assistance.

6.6 Facturation

6.6.1 Prestations de conseil

6036 1/19 Les prestations de conseil sont facturées directement par le tiers qui les fournit. Il n'y a pas de formulaire ad hoc. La facturation se fait au plus tard à l'issue de de la prestation de conseil.

6037 Pour les prestations de conseil, les frais effectifs sont indemnisés à concurrence du plafond de 75 francs l'heure (TVA comprise).

6.6.2 Contribution d'assistance

6038 7/23 L'assuré envoie, en général une fois par mois, un décompte à l'office AI pour la contribution d'assistance, avec les justificatifs des prestations d'aide reçues pendant le mois en question. Il utilise à cet effet le formulaire de facturation nº 318.536 et y joint un justificatif des heures. Il revient à l'Office AI de fixer le degré de détail exigé pour ce justificatif (par exemple uniquement le nombre d'heures par jour par assistant ou liste avec heure de début et de fin du travail par assistant). Toutefois, il ne faudrait demander des justificatifs très détaillés que ponctuellement ou pour des brèves périodes.

6039 Un forfait horaire ou de nuit est versé pour les prestations d'assistance facturées, indépendamment du salaire effectif.

6039.17/23 Si deux ou plusieurs assurés vivant dans le même ménage (frères et sœurs, couple, colocataires) paient un seul assistant qui fournit l'aide pour tous (par exemple il fait la cuisine ou le ménage pour tous), ces prestations ne peuvent être facturées qu'une seule fois à l'AI. Il appartient aux assurés de convenir entre eux de la répartition de la facturation.

6039.21/25 Si deux ou plusieurs assurés paient un seul assistant qui fournit l'aide de nuit pour tous, ces prestations peuvent être facturées par tous les assurés. Dans ce cas, le forfait de nuit des assurés est réduit de 10 % chacun lorsque deux assurés se partagent le même assistant et de 10 % supplémentaires pour chaque assuré supplémentaire qui a recours au même assistant. La réduction maximale est toutefois de 40 %. Dans le calcul de la contribution mensuelle et annuelle sont cependant pris en compte les forfaits entiers (c'est-à-dire que la réduction du forfait ne peut pas être utilisée pour facturer plus d'heures ou de nuits).

Exemple :
Les assurés A, B et C habitent dans le même immeuble. Les assurés A et B ont un besoin d'aide pendant la nuit de degré 1 et l'assuré C de degré 2. Ils ont deux assistants qui à tour de rôle fournissent l'aide pendant les nuits en même temps pour les trois. L'assuré B passe sept nuits par mois ailleurs et pendant ces jours ne bénéficie pas de l'aide de ces assistants. La facturation pour un mois de 30 jour se présente ainsi :

- Assuré A : 23 nuits partagés avec deux autres assurés et 7 nuits partagés avec un autre assuré de degré 1 : 23*58.85 *80 % + 7*58.85*90 %.
- Assuré B : 23 nuits partagés avec deux autres assurés: 23*58.85 *80 %. Si pendant les sept jour il a recours à l'aide d'un autre assistant que pour lui il peut facturer ces nuits à 100 %.
- Assuré C : 23 nuits partagés avec deux autres assurés et 7 nuits partagés avec un autre assuré de degré 2 : 23*80.50 *80 % + 7*80.50*90 %.

6039.3 7/23 Dans cette situation, en cas d'obligation de poursuivre le versement du salaire, le forfait de nuit versé au titre de l'art. 39*h* RAI doit être réduit de la même manière.

6039.4 1/25 Lorsque plusieurs assurés se partagent habituellement les services de nuit d'un assistant et que le forfait de nuit versé à l'un de ces assurés au titre de l'art. 39*h*, al. 2, RAI, est réduit, les forfaits de nuits versés aux autres assurés seront également réduits (comme s'ils se partageaient les services de l'assistant avec le premier assuré pour la nuit en question).

Exemple :
Les assurés A et B habitent ensemble et ont un besoin d'aide pendant la nuit de degré 3. Ils ont deux assistants qui à tour de rôle fournissent l'aide pendant les nuits simultanément pour les deux. A et B facturent les deux 30 nuits de degré 3 au tarif réduit (110.50 au lieu de 122.80). Au mois d'avril, l'assuré B passe 10 nuits à l'hopital et facture le forfait de nuit au titre de l'art. 39*h*, al. 2, RAI, al. 2, RAI . L'office AI rembourse à l'assuré B 20 nuits effectives à 110.50 et 10 nuits à 110.50 au titre de l'obligation de poursuivre le versement du salaire. Il rembourse à l'assuré A 30 nuits à 110.50.

6040 1/25 L'assuré peut facturer au maximum 150 % de la contribution d'assistance mensuelle par mois (exception : phase aiguë, cf. ch. 4078 ss). Il peut pour cela facturer davantage d'heures standard, ou des heures au tarif d'une qualification plus élevée. Toutefois, le nombre total d'heures (standard et qualification B) accordées pour une année ne peut être dépassé (sous réserve du ch. 6040.1). Autrement dit, l'assuré doit facturer pour un autre mois un nombre d'heures inférieur à celui accordé pour un mois.

Exemple
En 2025, la décision accorde 50 heures standard (1 762 fr.), 10 heures de qualification B (529.50 fr.) pour un total mensuel de 2 291.50 francs. L'assuré peut facturer jusqu'à 3 437.25 francs pour un mois. En outre, il peut par exemple facturer 97 heures standard (donc plus de

150 % des heures standard = 75) pour 3 424 francs sur un mois. Pour les onze autres mois, il ne peut alors plus facturer que 503 (50 x 12 - 97) heures standard (soit en moyenne 45 heures par mois), car il ne faut pas dépasser le montant annuel en francs ni le nombre d'heures annuelles.

6040.1 1/25 Si l'assuré décide de ne facturer aucune nuit ou d'en facturer moins (par ex. parce que ses proches se chargent de l'assistance), ces heures peuvent être converties (cf. ch. 4077.1 ss) et être facturées de jour. Ce faisant, il faut veiller à ne pas dépasser les plafonds et le nombre d'heures et de nuits. Les nuits non facturées car fournies parallèlement pour un autre assuré par le même assistant (v. ch. 4077.4) ne peuvent pas être converties.

Exemple :
En 2025, la décision accorde 50 heures standard (1 762 fr.), 10 heures de qualification B (529.50 fr.) et 30,4 nuits (degré 3, 3 733.10 francs) pour un total mensuel de 6024.60 francs. L'assurée peut facturer 550 heures standard, 110 heures de qualification B et 334,4 nuits par année. L'époux de l'assurée se charge régulièrement de l'assistance dix nuits par mois. L'assurée ne facture donc que 214 nuits par année et peut, par conséquent, facturer 969 (50 x 11 + 120,4 x 3,48) heures standard par année.

6040.2 1/22 Toutes les nuits non facturées ne peuvent pas automatiquement être converties en heures. Si la personne passe par ex. la nuit dans un home, elle ne peut pas facturer la nuit en question ni la convertir en heures standard. L'assuré doit indiquer pour chaque nuit non facturée la raison pour laquelle il ne le fait pas.

6040.3 1/22 Pour les degrés 1 et 2, l'assuré n'a pas recours à l'assistance chaque nuit. Mais il est possible de facturer toutes les nuits. Dans ce cas, la conversion en heures des nuits non utilisées ne peut porter que sur les nuits durant lesquelles aucun assistant n'était disponible, et non sur les nuits durant lesquelles un assistant était disponible mais l'assuré n'y a pas fait appel. (Pour des exemples ch. 6056).

6.7 Contrôle des factures

6041 L'office AI contrôle les factures tous les mois.

6042 Toute facture doit être fondée sur une décision/communication de l'office AI.

6043 1/22 Les procédures de vérification indiquées dans la CPPI s'appliquent. L'office AI procède en plus aux examens suivants :

- il vérifie que les prestations figurant sur les factures correspondant à celles fixées dans la décision (par ex. si dans la facture figurent des nuits qui ne sont pas reconnues dans la décision) ;
- il contrôle les annonces de changement qui requièrent une modification/révision de la contribution d'assistance (par ex. phase aiguë de plus de 90 jours ou séjour en institution) ;
- il contrôle que les montants mensuel et annuel accordés dans la décision ne sont pas dépassés.

6044 1/22 Lors d'une phase aiguë, l'office AI vérifie que la décision en reconnaît la possibilité et qu'une attestation médicale est jointe. Il observe aussi la durée : la phase aiguë ne doit pas dépasser 90 jours consécutifs. Si cette phase ce prolonge, il vérifie s'il ne faut pas entreprendre une révision.

6045 1/19 Si l'assuré fait valoir un droit à des versements en vertu de l'obligation de poursuivre le versement du salaire conformément à l'art. 39*h*, al. 1, RAI, l'office AI vérifie que le certificat médical requis à partir du quatrième jour de maladie est joint.

6046 Si l'assuré fait valoir un droit à des versements en vertu de l'obligation de poursuivre le versement du salaire conformément à l'art. 39*h*, al. 1, RAI, l'office AI contrôle pour chaque assistant que la durée de cette obligation n'est pas dépassée selon l'échelle de Berne (cf. ch. 6048, exemple 2).

6046.1 7/23 Si l'assuré fait valoir un droit à des versements en vertu de l'obligation de poursuivre le versement du salaire conformément à l'art. 39*h*, al. 1, RAI, l'office AI contrôle pour chaque assistant si ceux-ci travaillaient la nuit pour plusieurs assurés simultanément. Si c'est le cas, il ne verse que le forfait de nuit réduit.

6047 1/19 Abrogé

6048 1/26 L'office AI distingue plusieurs situations en matière d'obligation de poursuivre le versement du salaire en vertu de l'art. 39*h*, al. 1, RAI :

– L'assistant tombe malade (art. 324*a*, al. 1, CO)
  - Les rapports de travail sont prévus pour une durée déterminée: dans ce cas, l'AI ne verse une contribution d'assistance au titre de la poursuite du versement du salaire que lorsque les rapports de travail ont été prévus pour une durée de plus de trois mois. L'échelle de Berne (annexe 2) est utilisée pour calculer la durée de la poursuite du versement du salaire.

    Exemple 1
    Le 1er mars, un assuré a engagé un assistant pour une durée déterminée jusqu'au mois de mai. Celui-ci tombe malade en avril. L'assuré ne doit lui payer aucun salaire, ni l'office AI faire de versement au titre de la poursuite du paiement du salaire.

    Exemple 2
    Le 1er mars, un assuré a engagé un assistant pour une durée déterminée jusqu'au mois de septembre. Celui-ci tombe malade en avril. L'assuré doit lui verser son salaire et l'office AI verser une contribution d'assistance au titre de la poursuite du paiement du salaire selon l'échelle de Berne.

  - Les rapports de travail sont prévus pour une durée indéterminée : dans ce cas, l'AI ne verse une contri-

bution d'assistance au titre de la poursuite du versement du salaire que lorsque les rapports de travail ont duré plus de trois mois. L'échelle de Berne (annexe 2) est utilisée pour calculer la durée de la poursuite du versement du salaire.

Exemple 1
Le 1er mars, un assuré a engagé un assistant pour une durée indéterminée. Celui-ci tombe malade en avril. L'assuré ne doit lui payer aucun salaire, ni l'office AI faire de versement au titre de la poursuite du paiement du salaire.

Exemple 2
Le 1er mars 2022, un assuré a engagé un assistant pour une durée indéterminée. Celui-ci tombe malade en mai 2024 et sa maladie dure 50 jours. L'assuré doit continuer à lui verser son salaire et l'office AI doit continuer à verser la contribution d'assistance en raison de la poursuite du paiement du salaire. Parallèlement, l'assuré peut engager un remplaçant et recevoir à cette fin la contribution d'assistance ordinaire. Le même assistant tombe à nouveau malade en septembre 2024, et sa maladie dure un mois. Comme il est dans sa troisième année de service, il n'a droit, selon l'échelle de Berne (annexe 2), qu'à deux mois de poursuite du paiement de son salaire. L'office AI ne verse donc une contribution d'assistance que pour dix jours (60-50 = 10) à ce titre.

- Il y a une convention collective prévoyant une assurance d'indemnités journalières (art. 324*a*, al. 4, CO) : dans ce cas, la poursuite du paiement du salaire relève de l'assurance d'indemnités journalières (après un délai d'attente). L'office AI ne rembourse à l'assuré, au même tarif, que la poursuite du versement du salaire durant la période d'attente. À cet effet, il peut avoir besoin d'une copie de la police d'assurance d'indemnités journalières.

Exemple
Le 1er mars 2022, un assuré a engagé un assistant pour une durée indéterminée. Celui-ci tombe malade en mai 2024, et sa maladie dure 50 jours. L'assuré ayant conclu une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie avec un délai d'attente de 14 jours, il doit payer lui-même 80 % du salaire durant 14 jours, puis l'assistant reçoit 80 % de son salaire de l'assurance d'indemnités journalières. L'office AI ne rembourse donc que les 14 premiers jours à 80 % des forfaits.

– L'assistant est victime d'un accident ou d'une maladie professionnelle (art. 324*b*, al. 1, CO)
Selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents, le délai d'attente est de deux jours sans compter le jour de l'accident. La poursuite du paiement du salaire commence dès le 3e jour suivant l'accident. L'employeur doit donc verser le salaire (80 %) pour cette période d'attente. Dans ce cas également, l'office AI ne rembourse que 80 % des forfaits.

6049 Si l'assuré fait valoir un droit à des versements en vertu de l'obligation de poursuivre le versement du salaire conformément à l'art. 39*h*, al. 2, RAI, l'office AI vérifie le motif de la poursuite du versement du salaire :

– si l'assuré a pris des vacances et n'a donc pas eu recours à des prestations d'aide, l'AI ne continue pas à verser le salaire, car les vacances sont planifiables (l'assistant peut prendre ses vacances en même temps) ;
– si l'assuré est tombé malade ou que les prestations n'ont pas pu lui être fournies pour des motifs imprévisibles, l'office AI prend en charge les prestations d'aide qui n'ont pas pu être fournies ;
– si l'assuré a été hospitalisé ou s'il est entré dans un home, l'office AI vérifie si ces événements étaient imprévisibles. Si tel n'est pas le cas, l'office AI ne fait aucun versement au titre de la poursuite du versement du salaire ;

– si l'assuré a été emprisonné, l'AI ne continue pas non plus à verser le salaire.

6049.1 7/23 Si l'assuré fait valoir un droit à des versements en vertu de l'obligation de poursuivre le versement du salaire conformément à l'art. 39*h*, al. 2, RAI, l'office AI contrôle si, pour les nuits, il bénéficiait de prestations fournies par un assistant qui travaillait simultanément aussi pour d'autres assurés. Si c'est le cas, l'office AI ne verse que le forfait de nuit réduit. Il s'assure de ne verser que le forfait réduit aussi aux autres assurés.

6050 1/24 Lorsque le salaire continue à être versé en vertu de l'art. 39*h*, al. 2, RAI, il faut aussi vérifier que le montant de la contribution d'assistance mensuelle (150%) et annuelle n'est pas dépassé.

6051 1/21 Abrogé

6052 Les heures/prestations dont l'assuré n'a pas bénéficié au cours d'une année ne peuvent pas être reportées l'année suivante.

6053 1/21 Le contrôle des factures est effectué pour l'année civile (janvier à décembre). La première année est calculée proportionnellement, c'est-à-dire à partir du mois au cours duquel la personne assurée fait valoir son droit à la première heure ou nuit. Elle se termine le 31 décembre. Pour les cas en cours, le changement sera opéré à l'occasion de la prochaine révision.

Exemple
Le 15 juin 2022, un assuré reçoit une décision valable à partir du 1er juin 2022 (contribution d'assistance mensuelle : 1000 francs, annuelle : 11 000 francs). Dans la décision, il est précisé que, pour la première année (jusqu'à fin décembre 2022), il peut facturer au maximum 6 417 francs (11 000 ÷ 12 x 7). Si toutefois des prestations ne sont facturées qu'à partir de septembre, la première an-

née va de septembre à décembre, et la contribution d'assistance annuelle s'élève alors seulement à 3 667 fr. (11 000 ÷ 12 x 4).

6053.1 1/22 En cas de révision, il faut recalculer la part proportionnelle de contribution à laquelle l'assuré a droit.

Exemple
Le 15 juin 2017, un assuré reçoit une décision (contribution d'assistance annuelle : 12 000 francs). Après une dégradation de son état de santé, son droit à la contribution est réexaminé et une nouvelle décision, rendue le 25 novembre 2021, lui accorde une contribution d'assistance annuelle de 15 000 francs à partir du 1er septembre 2021. De juin 2020 à octobre 2021, l'assuré avait facturé 7000 francs. Pour la période jusqu'à fin décembre 2021, il peut encore facturer 500 francs (1 000 x 5 + 1 250 x 2 - 7000). À partir de janvier 2022, il pourra facturer 15 000 francs par année civile.

6054 1/19 Les changements dus à l'adaptation des tarifs horaires au renchérissement ne nécessitent pas de nouvelle décision. Les montants mensuels et annuels à contrôler doivent toutefois être adaptés.

Exemple
En 2022, un assuré reçoit une décision lui octroyant une contribution d'assistance de 1 000 francs par mois, soit 12 000 francs par an. En 2023, l'adaptation au renchérissement est de 2 %. À compter de 2023, l'assuré peut donc facturer 1 020 francs par mois, soit 12 240 francs par an.

6055 1/18 Avant le premier versement, l'office AI vérifie si l'assuré lui a remis une copie des contrats de travail déjà conclus ainsi qu'une attestation de son affiliation à la caisse de compensation en tant qu'employeur.

6055.1 1/26 Si lors du contrôle des factures, l'office AI remarque des infractions aux normes relatives au droit du travail, il informe la personne assurée qu'elle ne respecte pas ses obligations d'employeur et qu'il ne lui versera que les prestations légales. Si les infractions sont graves ou répétées, l'office

AI peut suspendre ou supprimer la contribution d'assistance.

Exemple
Un assuré envoie une facture. L'office AI remarque qu'un assistant a travaillé tout le mois sans prendre aucun jour de congé. Il informe l'assuré que cela est contraire à l'art 329 CO (un jour de congé par semaine) et éventuellement à des dispositions du CTT cantonal et ne verse pas de contribution d'assistance pour les heures effectuées pendant ce temps. Si la situation se représente, il peut supprimer la contribution d'assistance (après une mise en demeure, v. chap. 9.1 et 9.3).

6056 1/22 L'office AI contrôle non seulement les montants en francs, mais aussi le nombre d'heures ou de nuits. L'assuré ne peut par ex. pas facturer d'heures fournies par un assistant disposant de qualifications particulières si la décision ne le prévoit pas. Il en va de même pour les prestations de nuit : l'assuré doit respecter le nombre de nuits convenu dans le contrat de travail, disponibilité comprise, ainsi que le montant du forfait de nuit figurant dans la décision.

Exemple 1
Selon l'enquête, l'assuré a besoin d'assistance pendant 1 à 3 nuits par semaine (degré 1). Il a engagé un assistant pour les 30 nuits du mois ; celui-ci lui fournit l'aide nécessaire lorsqu'il la demande. En vertu de la facture et du contrôle, 30 nuits ont été indemnisées. La facture est correcte, que l'assistant ait effectivement fourni des prestations ou soit seulement resté à la disposition de l'assuré.

Exemple 2
Selon l'enquête, l'assuré a besoin d'assistance pendant 1 à 3 nuits par semaine (degré 1). Il a engagé un assistant pour 20 nuits par mois ; celui-ci lui fournit l'aide nécessaire lorsqu'il la demande. En vertu de la facture et du contrôle, 20 nuits ont été indemnisées. La facture est correcte, que l'assistant ait effectivement fourni des prestations ou soit seulement resté à la disposition de l'assuré. Pour les

10 autres nuits, l'assuré doit indiquer comment l'aide a été fournie. Selon le cas, ces nuits peuvent ensuite être converties en heures (cf. ch. 4077.1 ss).

6057 1/22 Abrogé

6058 1/22 Pour les assurés ayant droit à des prestations de nuit, l'office AI contrôle que le nombre de nuits facturé ne dépasse pas le nombre prévu par la décision (en cas d'hospitalisation, en déduisant le nombre de nuits correspondant) et que le montant est saisi correctement. Si certaines nuits ne sont pas facturées, l'office AI contrôle si elles peuvent être converties en heures et si le nombre d'heures ainsi converties ajoutées au nombre de nuits facturé dans l'année ne dépasse pas le nombre de nuits accordé par la décision.

6059 1/22 Les factures qui ne respectent pas les normes ou contiennent des erreurs, mais qui ne nécessitent pas un complément de décision ou une nouvelle communication peuvent être, selon les cas, rectifiées ou complétées par l'office AI, ou renvoyées à celui qui les a établies, avec demande à celui-ci d'apporter les corrections nécessaires.

Exemple
Un assuré transmet la facture pour janvier 2023 dans laquelle les tarifs horaires de 2022 sont encore appliqués. L'office AI corrige lui-même le tarif horaire, transmet la facture à la CdC et informe l'assuré du changement.

6060 S'il y a des changements concernant le type, le nombre, la durée ou les coûts des prestations facturées, ces modifications sont communiquées à l'auteur de la facture de manière appropriée (évent. au moyen d'une photocopie de la facture modifiée). Il n'est pas nécessaire d'aviser celui-ci lorsqu'il ne s'agit que de modifications ou de compléments d'ordre formel (numéro AVS, date, etc.).

Exemple
Selon la décision, les prestations d'aide dont a besoin l'assuré ne nécessitent pas de qualifications particulières de l'assistant. L'assuré envoie cependant une facture sur laquelle figurent 10 heures au tarif correspondant. L'office AI envoie à l'assuré une copie de la facture rectifiée, qui indique que seul le montant standard peut être remboursé pour les 10 heures en question.

6061 Si l'office AI réduit le montant d'une facture, il en informe l'assuré.

Exemple
Un assuré peut facturer au maximum 45 heures par mois (30 h par mois x 150 % = 45). Il envoie un décompte de 60 heures (sans phase aiguë et sans obligation de continuer à verser le salaire). L'office AI informe l'assuré que 45 heures au maximum peuvent être remboursées.

6062 1/22 Les factures relatives à la contribution d'assistance sont à caractériser comme paiements urgents et doivent être remises à la CdC.

6.7.1 Contrôle annuel ou ponctuel

6063 Une fois par an, les offices AI demandent aux assurés de leur présenter un justificatif attestant le paiement des cotisations d'assurances sociales à la caisse de compensation. Si l'assuré ne le fournit pas, le versement de la contribution d'assistance est suspendu (cf. ch. 9007).

6064 7/23 Les offices AI peuvent à tout moment demander les contrats de travail actuels, les fiches de salaire et les justificatifs détaillés des heures ou des plannings de travail pour vérifier que les heures et les services de nuit, disponibilité comprise, qui figurent sur les factures sont conformes à la vérité. Ils peuvent aussi procéder ponctuellement à des contrôles plus pointus (par exemple en cas de suspicion d'irrégularités ou de fraude) et dans ce cadre demander des documents très détaillés et spécifiques. Lorsqu'on ne

peut pas s'attendre que l'assuré ait ces documents en réserve, ceux-ci ne peuvent être demandés que pour le futur.

6065 Les assurés qui, une fois ou à plusieurs reprises, n'ont pas rempli leurs engagements d'employeur ou vis-à-vis de l'assurance peuvent être soumis à des contrôles plus fréquents et plus approfondis.

6.8 Versement

6066 La contribution d'assistance est versée par la CdC.

6.9 Acompte

6067 1/22 L'assuré peut demander un acompte.

6068 1/22 Abrogé

6069 1/23 Sur demande, l'acompte est versé à concurrence des montants fixés dans les contrats de travail présentés, mais au maximum à concurrence de la contribution d'assistance mensuelle.

Exemple
Le 13 février 2023, l'assuré reçoit une décision lui octroyant une contribution d'assistance de 2 500 francs par mois. Le 25 février, il envoie deux contrats de travail à l'office AI. Le premier porte sur 30 heures par mois au salaire horaire de 25 francs, et le second sur un taux d'occupation de 20 % pour un salaire mensuel de 700 francs. L'office AI peut verser un acompte de 2 337 francs au maximum (30 h x 34 fr. 30 + 20 % x 44 x 52 ÷ 12 x 34 fr. 30). Si le second contrat de travail avait prévu un salaire mensuel de 1 750 francs, l'office AI aurait pu octroyer un acompte de 2 500 francs au maximum.

6070 L'assuré introduit une demande d'acompte au moyen du formulaire de facturation n° 318.536. Les offices AI doivent

traiter les demandes d'acompte rapidement et les transmettre à la CdC avec la mention « paiement urgent ».

6071 L'acompte n'est pas pris en compte lors du contrôle de la contribution d'assistance annuelle maximale.

6072 En cas d'abus ou de non-respect des obligations à l'égard de l'assurance et/ou des assistants entraînant un refus d'octroyer la contribution d'assistance (ch. 9016 et 9018), l'office AI exige la restitution de l'acompte.

6073 1/18 Si tous les assistants ne sont pas engagés en même temps, c'est-à-dire lorsque tous les contrats de travail ne sont pas conclus dès le début, l'acompte peut être versé en plusieurs tranches.

6074 Lorsqu'une révision entraîne une augmentation substantielle de la contribution d'assistance, un acompte supplémentaire peut être versé pour couvrir la différence.

6075 1/22 L'acompte est compensé au plus tard au terme de la contribution d'assistance.

7. Révision et reconsidération

7.1 Révision

7.1.1 Généralités

7001 1/22 Les dispositions en vigueur relatives à la modification du droit à la rente s'appliquent par analogie à la modification du droit à une contribution d'assistance (point 5 CIRAI ; art. 17, al. 2, LPGA).

7002 1/22 Abrogé

7003 1/22 Abrogé

7004 La contribution d'assistance fait si possible l'objet d'une révision en même temps que l'allocation pour impotent. Il faut cependant tenir compte des situations individuelles.

7005 On n'est en principe pas en présence d'un motif de révision lorsque les conditions d'octroi ne sont plus remplies (l'assuré ne vit plus à domicile mais en home ; l'assuré mineur ne fréquente plus une école ordinaire, mais une école spéciale, etc.). Dans ce cas, le droit à une contribution d'assistance s'éteint.

7.1.2 Motifs de révision

7006 On est en présence d'un motif de révision, c'est-à-dire d'une modification notable des circonstances donnant droit à une contribution d'assistance, lorsque la situation personnelle de l'assuré change, notamment dans les cas suivants :

- amélioration ou aggravation de l'état de santé ;
- modification du degré d'impotence ;
- changement au niveau de l'activité lucrative, de l'activité d'utilité publique ou de la formation, y compris modification du taux d'occupation ;
- modification du recours aux offres institutionnelles (école spéciale, centre de réadaptation professionnelle, atelier, centre de jour, home) ;
- modification du recours aux prestations de soins de base en vertu de la LAMal et à d'autres prestations de l'AI ;
- changement de la situation familiale déterminante (nombre d'enfants, logement avec des proches, etc.)

7007 Un autre motif de révision est donné par la modification des dispositions légales ou réglementaires impliquant des conditions d'octroi plus larges ou plus strictes (RCC 1983 p. 538).

7008 Il n'y a pas de motif de révision quand :

- on est en présence d'une modification passagère ; par ex., 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, art. 88*a* RAI) ;
– on est en présence d'une modification à caractère provisoire du recours à des prestataires traditionnels (association d'aide et de soins à domicile, institution), également s'il y a modification passagère du nombre de nuits passées en home, même lorsque ce nombre est supérieur à quinze par mois (cf. ch. 1009.1) ;
– on est en présence d'une modification temporaire (moins de trois mois) de la situation scolaire ou professionnelle (taux d'occupation, établissement de formation, emploi) ;
– des modifications de directives administratives rendent les conditions d'octroi plus strictes (RCC 1982 p. 252) ;
– on est en présence d'une évaluation simplement différente d'une situation qui est pour l'essentiel restée la même (RCC 1987 p. 36, ATF 141 V 9).

7009 La peine privative de liberté prononcée par une autorité pénale ne constitue pas un motif de révision mais un motif de suspension (ch. 9008 ss). Dans ce cas, les dispositions sur la révision ne sont pas directement applicables (ATF 116 V 20, ATF 114 V 143).

7.1.3 Révision d'office

Art. 87, al. 1, RAI
La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante … du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi … de la contribution d'assistance, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante … du besoin d'aide découlant de l'invalidité.

7010 L'office AI examine lors de chaque décision à quelle date il y a lieu de prévoir une révision. Les règles suivantes sont applicables quant à la *date de révision* :

– lorsque l'office AI prévoit au moment de la décision que la situation de l'assuré pourrait se modifier dans un avenir proche, la date de la révision est fixée au moment des modifications prévues (par ex. s'il est prévu que l'assuré termine sa formation dans un an ou si l'assuré a un enfant qui atteindra la majorité dans deux ans) ;
– dans les autres cas, la date de révision est fixée en principe à la fin d'une période de trois ans – mais au maximum de cinq ans – à partir de la décision.

7011 La date de révision n'est pas inscrite dans la décision. L'office AI assure le contrôle des révisions prévues.

7012 Les révisions d'office doivent aussi être agendées pendant la période où l'assuré exécute une peine privative de liberté prononcée par une autorité, et où la contribution d'assistance a été suspendue (ch. 9008).

7.1.4 Révision sur demande

7013 1/22 L'art. 87, al. 2, RAI et, par analogie, les dispositions relatives aux rentes sont applicables (point 5.5.2 CIRAI).

7014 1/22 Abrogé

7015 1/22 Abrogé

7.1.5 Révision procédurale

7016 1/22 L'art. 53, al. 1, LPGA et, par analogie, les dispositions relatives aux rentes sont applicables (point 6.2 CIRAI).

7.2 Effets de la révision

7.2.1 Généralités

7017 1/15 La révision déploie en principe ses effets pour l'avenir (sauf lorsque l'assuré a irrégulièrement obtenu une prestation ou en cas de non-respect de l'obligation de renseigner, cf. point 7.2.4). Mais les prestations perçues en trop avant la date à laquelle la révision prend effet sont compensées (cf. ch. 6053.1).

Exemple
Un assuré touche une contribution d'assistance de 1 000 francs par mois, soit 12 000 francs par an. Il bénéficie des premières heures d'assistance en janvier 2013. Au terme de la révision menée en mai 2013, la contribution d'assistance passe à 800 francs par mois ou 9 600 francs par an à compter de juillet 2013. Le nouveau montant de la contribution accordée jusqu'à décembre 2013 est de 10 800 francs (1 000 x 6 + 800 x 6). Si, pour la période de janvier à juin, l'assuré facture 8 000 francs (soit plus de 6/12 de 12 000 fr.), il ne peut plus facturer que 2800 francs pour le reste de l'année. À l'inverse, si pour cette période il facture 4 000 francs (soit moins de 6/12 de 12 000 fr.), il peut encore facturer 6 800 francs pour le reste de l'année. La nouvelle année entière à 9 680 francs court de janvier à décembre 2014.

7.2.2 Augmentation de la contribution d'assistance

Art. 88bis, al. 1, let. a et b, RAI
L'augmentation … de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt :
a. si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée ;
b. si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue.

7018 1/25 La contribution d'assistance ne peut être augmentée que si un besoin d'aide plus important a été constaté sans interruption notable pendant trois mois. On peut renoncer au délai de trois mois (art. 88*a*, al. 2, RAI) si l'augmentation s'inscrit dans un contexte stable (par ex. modification du nombre de jours passés en atelier, augmentation du taux de travail, naissance d'un enfant, diminution des prestations de la LaMal, etc.) ou lorsqu'il est évident que la détérioration de la santé durera plus de trois mois (par ex. si l'assuré a désormais besoin d'une surveillance ou d'une aide respiratoire).

Exemple 1
En mars 2012, un bénéficiaire d'une contribution d'assistance modifie le nombre de jours qu'il passe en atelier. Il dépose une demande de révision le 15 avril 2012. Instruction dûment accomplie, l'office AI établit en juin 2012 que l'assuré a droit une contribution d'assistance plus élevée depuis mars 2012. La contribution d'assistance est augmentée à compter du 1er avril 2012.

Exemple 2
Un assuré touche une contribution d'assistance. L'office AI a prévu de soumettre celle-ci à révision au 31 janvier 2015. Instruction dûment accomplie, il constate en mai 2015 que l'assuré aurait eu droit à une contribution d'assistance plus élevée dès juin 2014. Du fait que la révision était prévue pour le 31 janvier 2015, la nouvelle contribution d'assistance lui est allouée à partir du 1er janvier 2015. Si le même assuré remplit les conditions d'octroi en mars 2015 seulement, il perçoit la nouvelle contribution d'assistance dès le 1er mars 2015.

7.2.3 Diminution ou suppression de la contribution d'assistance

Art. 88bis, al. 2, let. a, RAI
La diminution ou la suppression … de la contribution d'assistance prend effet :

a. au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

7019 1/25 L'art. 88bis, al. 2, let. a, RAI s'applique lorsque les conditions de l'art. 88*a*, al. 1, RAI sont remplies.

Exemple
Un assuré a droit à une contribution d'assistance. En mai, il informe l'office AI que son état de santé s'est amélioré. Par projet de décision du 16 juillet 2025, l'Office AI constate que l'amélioration de l'état de santé a duré plus de trois mois et il communique à l'assuré que sa contribution d'assistance est supprimée (plus de besoin d'aide reconnu supérieur aux autres prestations). La décision de suppression est envoyée par l'office AI le 29 août 2025 et notifiée à l'assuré le 2 septembre 2025. La contribution d'assistance peut dès lors être supprimée au 1er novembre 2025.

7020 Cette règle s'applique aussi lorsque la contribution d'assistance est réduite ou supprimée dans le cadre d'une procédure judiciaire au détriment de l'assuré. La diminution ou la suppression de la contribution d'assistance déploie alors ses effets dès le début du deuxième mois qui suit la notification du jugement (RCC 1982 p. 34).

7020.1 1/25 Si la réduction de la contribution d'assistance s'inscrit dans un contexte stable (par ex. modification du nombre de jours passés en atelier, diminution du taux d'occupation, augmentation des prestations de la LaMal, augmentation de l'allocation pour impotent, mais aussi amélioration de l'état de santé susceptible de durer longtemps, par exemple suite à une opération), on peut renoncer au délai de trois mois fixé à l'art. 88*a*, al. 1, RAI. L'art. 88bis, al. 2, let. a, RAI reste toutefois applicable, pour autant que l'assuré ait respecté son obligation de renseigner (v. chap. 7.2.4).

Exemple
Un assuré avec la capacité d'exercer les droits civils exerce une activité lucrative sur le marché primaire du travail. En mai, il informe l'office AI qu'il ne travaillera plus à partir du mois de juin. Par projet de décision du 16 juillet

2025, il est communiqué à l'assuré que sa contribution d'assistance est réduite (plus de besoin d'aide reconnu dans le domaine Activité lucrative). La décision de révision est envoyée par l'office AI le 29 août 2025 et notifiée à l'assuré le 2 septembre 2025. La contribution d'assistance peut dès lors être réduite au 1er novembre 2025.

7021 1/25 Lorsque la suppression de la contribution d'assistance a lieu suite à l'extinction d'une des conditions de droit (transfert du domicile à l'étranger, décès, entrée en home, passage de l'école régulière à l'école spéciale, suppression de l'API, etc.), le droit s'éteint à la fin du mois concerné (contrairement aux réductions/suppressions dues à une modification du besoin d'aide). Seules les éventuelles obligations de poursuivre le versement du salaire peuvent encore être reconnues par la suite, en cas de décès ou d'entrée en home imprévisible. Pour ces cas, on se reportera au point 1.3.

7022 1/22 La décision de révision par laquelle une contribution d'assistance est réduite ou supprimée précise qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif. L'absence d'effet suspensif doit ressortir explicitement du texte de la décision.

7.2.4 En cas d'obtention irrégulière d'une contribution d'assistance ou de non-respect de l'obligation de renseigner

Art. 88bis, al. 2, let. b, RAI
La diminution ou la suppression … de la contribution d'assistance prend effet :
b. rétroactivement à la date où elle 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 raisonnablement selon l'art. 77, 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.

7023 L'assuré 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 (par ex. état de santé de l'assuré, perception d'autres prestations, situation personnelle ; avis obligatoire, art. 31 LPGA et 77 RAI).

7024 En revanche, il n'y a pas non-respect de l'obligation de renseigner lorsque l'assuré pouvait raisonnablement penser que les organes de l'AI avaient déjà connaissance de la modification de situation (par ex. modification du degré d'impotence ; RCC 1974 p. 140, 1971 p. 265, arrêt du TF 8C_870/2013 du 19.8.2014).

7025 1/15 Si l'assuré n'observe pas son obligation de renseigner et touche de ce fait des prestations de l'AI auxquelles il n'avait pas droit, il est tenu de les restituer (cf. art. 7*b*, al. 2, let. b et c, LAI en corrélation avec l'art. 25, al. 1, LPGA et l'art. 7*b*, al. 3, LAI). L'office AI ordonne la restitution du montant indûment touché (art. 3 OPGA).

7026 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 que l'on est en présence d'un cas de rigueur, on renoncera à exiger la restitution (art. 25, al. 1, LPGA, art. 4 et 5 OPGA ; cf. ch. 10401 ss DR, ATF 112 V 97 ;). Mais si le non-respect de l'obligation de renseigner était intentionnel ou résulte d'une négligence grave, on n'examinera pas si l'assuré peut être dispensé de la restitution des prestations indûment touchées selon l'art. 25, al. 1, LPGA, car le fait de manquer à l'obligation de renseigner intentionnellement ou par négligence grave exclut la bonne foi.

7027 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 contribution d'assistance est survenue.

7.2.5 Situation inchangée

7028 1/20 Lorsque la procédure de révision d'office ou sur demande ne révèle aucune modification déterminante de la contribution d'assistance, celle-ci continue à être versée à son bénéficiaire sans changement et l'office AI envoie une communication.

7.3 Reconsidération

7029 1/22 L'art. 53, al. 2 et 3, LPGA et, par analogie, les dispositions relatives aux rentes sont applicables (point 6.1 CIRAI).

7030 1/22 Abrogé

7031 1/22 Abrogé

7032 1/22 Abrogé

7033 1/22 Abrogé

7034 1/22 Abrogé

8. Obligations de l'assuré

8.1 Obligation de réduire le dommage

Art. 21, al. 4, LPGA
Les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité

de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

8001 Afin de satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré est tenu de prendre les mesures appropriées que l'on peut raisonnablement attendre de lui en vue de maintenir ou de rétablir son autonomie (par ex. moyens et installations auxiliaires). S'il manque à cette obligation, le besoin d'aide correspondant n'est pas pris en compte dans le calcul de la contribution d'assistance. L'obligation de réduire le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, la question de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22, consid. 4a). Par ailleurs, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées en termes d'obligation de réduire le dommage devront être sévères.

Exemple
L'assuré indique avoir besoin d'aide pour les travaux ménagers. On peut toutefois raisonnablement attendre de lui qu'il se procure certains moyens auxiliaires pour réduire son besoin d'aide. S'il ne le fait pas, l'office AI fixe la contribution d'assistance comme si l'assuré disposait des moyens auxiliaires en question (par analogie avec le calcul de l'API).

8.2 Obligation de collaborer

Art. 43, al. 3, LPGA
Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une

mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable.

8002 L'assuré est tenu 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 nécessaires à l'appréciation du cas qui peuvent être raisonnablement exigés (art. 28 et 43, al. 2, LPGA, ch. 5001 CPAI). Il doit par exemple être prêt à subir les examens médicaux indispensables et à se soumettre à l'enquête sur place (RCC 1967 p. 255).

8003 Même si la personne manque à son obligation de collaborer au sens de l'art. 43, al. 3, LPGA, l'office AI a la possibilité de décider, *sur la base du dossier*, lorsqu'il peut examiner les faits pertinents sans difficulté et sans que cela représente une charge de travail importante. Si ce n'est pas le cas, il renonce à poursuivre 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
L'assuré indique avoir besoin de prestations de nuit. L'office AI lui demande de lui présenter les justificatifs correspondants. Malgré une mise en demeure assortie d'un délai de réflexion, l'assuré ne fournit pas les documents requis. L'office AI fixe la contribution d'assistance sur la base des documents disponibles et ne reconnaît donc pas le besoin de prestations de nuit.

8.3 Obligation de renseigner

Art. 31, al. 1, LPGA
L'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou,

selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation.

8004 L'assuré est tenu d'annoncer tout changement important de sa situation personnelle et économique susceptible de modifier son droit aux prestations.

8005 Il doit en particulier annoncer :

- toute modification de son état de santé et/ou de son besoin d'aide ;
- toute modification du nombre de jours passés en institution (home, atelier, centre de jour, école spéciale), y c. une entrée en home, une sortie de home ou une hospitalisation ;
- toute modification du recours à d'autres prestations (AI, soins de base LAMal) ;
- tout changement d'état civil, y c. toute modification de la composition du ménage, et tout changement d'adresse ;
- la reprise ou l'abandon d'une activité lucrative ou d'une activité d'utilité publique, ainsi que toute modification de son taux d'occupation et/ou de son revenu ;
- l'intégration, l'interruption ou l'arrêt d'une formation, y c. le changement d'établissement de formation (par ex. passage d'une classe ordinaire à une classe spéciale) ;
- tout séjour à l'étranger de plus de trois mois.

8006 Si l'assuré a manqué à son obligation de renseigner, les prestations de l'AI peuvent être réduites ou refusées (art. 7*b*, al. 2, let. b, LAI), ou leur restitution peut être exigée.

8.4 Obligations de l'employeur

8007 1/26 Lassuré ou son représentant légal est l'employeur de l'assistant.. En tant qu'employeur, il doit respecter les exigences du contrat-type de travail (CTT) cantonal de l'économie domestique applicables dans son canton et/ ou les salaires minimums définis dans le CTT national de l'économie domestique (RS 221.215.329.4), les dispositions du

Code des obligations (CO) sur le contrat de travail (vacances, indemnités en cas de maladie, etc.) et les obligations de cotisation aux assurances sociales.

8008 1/26 Avant d'effectuer le premier versement de la contribution d'assistance, l'office AI demande à l'assuré une copie de son affiliation à la caisse de compensation en tant qu'employeur. Il exige en outre une fois par an un justificatif attestant le paiement des cotisations d'assurances sociales.

Exemple
L'office AI ne reçoit pas de copie de l'affiliation de l'assuré à la caisse de compensation en tant qu'employeur. Il enjoint à l'assuré de lui fournir ce document, sans quoi il ne pourra pas verser la contribution d'assistance malgré les factures reçues. Cela vaut aussi pour l'acompte.

8009 1/26 L'office AI ne peut pas accepter des contrats de travail qui contiennent des dispositions contraires aux normes relatives au droit du travail (salaires inférieurs à ce qui est prévu dans les CTT, périodes de repos pas respectés, engagement de personnel sans permis de travail, etc).

9. Sanctions

Art. 42^{octies} LAI
L'assurance peut réduire la contribution d'assistance ou refuser de l'octroyer, si l'assuré a manqué à ses obligations légales envers l'assistant ou envers l'assurance. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques de ses manquements doit lui avoir été adressée.

9001 La sanction consiste généralement en une suspension de la contribution d'assistance ou en un refus de l'octroyer.

9002 On renonce normalement à réduire la contribution d'assistance, car il est pratiquement impossible de déterminer l'ampleur de la réduction compte tenu du degré de gravité du comportement délictueux de l'assuré, de la gravité de

l'atteinte à la santé et du besoin d'assistance couvert par la contribution d'assistance.

9002.1 1/26 Il y a cependant une réduction de la contribution d'assistance lorsque des prestations facturées ne respectent pas les obligations légales ou les dispositions de l'assurance notamment en matière de durée du travail, de temps de repos et de droit aux vacances.

Exemple
L'office AI remarque qu'un assistant a travaillé pendant toute l'année chaque mois 40 heures par semaine sans jamais prendre des vacances. Il peut déduire 4 semaines à 40 heures de la contribution d'assistance.

9003 1/26 L'office AI examine d'office si les conditions d'une réduction, d'une suspension ou d'un refus sont remplies.

9.1 Mise en demeure assortie d'un délai de réflexion

9004 1/22 Avant de suspendre les prestations ou de refuser de les octroyer, l'office AI procède en règle générale à une mise en demeure avec délai de réflexion (Pratique VSI 1997 p. 36). Les ch. 5006 ss CPAI sont applicables.

9005 1/22 Abrogé

9006 1/22 Abrogé

9.2 Suspension de la contribution d'assistance

9007 Si l'assuré manque à ses obligations à l'égard des assistants (obligations de l'employeur) ou de l'assurance (notamment obligation de collaborer et de renseigner), l'office AI peut suspendre la contribution d'assistance après mise en demeure assortie d'un délai de réflexion.

Exemple
Au printemps, l'office AI ne reçoit pas de justificatif attestant le paiement des cotisations d'assurances sociales. Malgré la mise en demeure assortie d'un délai de réflexion, l'assuré (employeur) ne fournit pas le justificatif attendu. La prestation est suspendue jusqu'à ce que l'assuré atteste avoir affilié ses assistants et avoir payé les cotisations.

9008 La peine privative de liberté prononcée par une autorité peut constituer un motif de suspension de la contribution d'assistance. La contribution d'assistance peut également être suspendue en cas de détention préventive ou d'exécution anticipée de la peine.

9009 La suspension de la contribution d'assistance suppose que l'assuré ne peut établir de facture puisque l'assistant ne peut lui fournir des prestations d'aide en prison. Dans ce cas, l'AI ne reconnaît pas d'obligation de poursuivre le versement du salaire, bien que l'assuré doive pour sa part poursuivre le versement du salaire.

9010 La contribution d'assistance n'est par conséquent pas suspendue si l'assuré est en résidence surveillée ou que le régime d'accomplissement de la peine privative de liberté lui donne la possibilité d'exercer une activité lucrative ou de suivre une formation et qu'il a besoin d'aide à cette fin. Dans ce cas, seules les heures prévues pour ce domaine sont prises en compte.

Exemple
Un assuré a besoin d'aide dans le domaine du ménage (2 h par mois) et des AOV (30 min par mois). Il travaille et a besoin dans ce domaine de prestations d'aide pendant une heure par mois. Il commet une infraction pénale et est condamné à une peine privative de liberté. Il peut toutefois se rendre à son travail pendant la journée. L'office AI continue à lui verser une contribution d'assistance couvrant une heure par mois dans le domaine du travail.

9011 Après la remise en liberté, le droit à la contribution d'assistance renaît automatiquement, sans qu'il soit nécessaire

de procéder au préalable à une révision. Les autres motifs de révision demeurent réservés (composition de la famille, etc.).

9012 La contribution d'assistance est également suspendue lorsque l'assuré séjourne plus de trois mois à l'étranger. Aucune obligation de poursuivre le versement du salaire n'est reconnue dans ce cas non plus.

9013 1/22 Abrogé

9014 Dans les cas réglés aux ch. 9008 à 9012, aucune procédure de mise en demeure assortie d'un délai de réflexion n'est déclenchée.

9015 La suspension peut aussi avoir un effet rétroactif. Dans ce cas, les prestations versées en trop doivent être restituées.

9.3 Refus d'octroyer la contribution d'assistance

9016 1/26 Si l'assuré manque à plusieurs reprises à ses obligations à l'égard de ses assistants ou de l'assurance, l'office AI peut, après mise en demeure assortie d'un délai de réflexion, refuser d'octroyer la contribution d'assistance.

Exemple
Un assuré transmet une facture. Il apparaît qu'un seul assistant a fourni l'aide pendant toutes les nuits du mois et a en plus travaillé durant la journée. L'office AI informe l'assuré qu'il ne respecte pas ses obligations d'employeur et lui signale les sanctions possibles (réduction de la contribution d'assistance ou refus de l'octroyer). En cas de nouvelles infractions, l'office AI peut supprimer la contribution d'assistance.

9017 La première fois que l'assuré manque à son obligation de renseigner, l'office AI l'en informe, exige la restitution des prestations payées en trop et lui indique les sanctions possibles (par ex. réduction de la contribution d'assistance ou refus de l'octroyer).

Exemple
Un assuré réduit son taux d'occupation sans le signaler à l'AI. L'office AI l'apprend, exige, le cas échéant, la restitution des prestations versées en trop et rend une nouvelle décision. Il informe également l'assuré qu'il a manqué à son obligation de renseigner et lui signale les sanctions possibles (réduction de la contribution d'assistance ou refus de l'octroyer). Un an plus tard, l'assuré augmente le nombre de jours passés en institution et omet, là encore, d'en informer l'AI. L'office AI peut refuser de lui octroyer la contribution d'assistance.

9018 L'abus de droit constitue un autre motif de refus. Le cas échéant, l'office AI informe l'assuré qu'il y a abus de droit, lui signale les sanctions possibles (réduction de la contribution d'assistance ou refus de l'octroyer) et lui indique qu'une plainte pénale peut être déposée. L'office AI corrige le montant de la contribution d'assistance, le cas échéant avec effet rétroactif, et exige la restitution des prestations versées en trop (art. 88bis, al. 2, let. b, RAI).

10. Coordination avec d'autres prestations

10.1 Coordination avec l'assurance militaire et avec l'assurance-accidents

10001 1/18 La contribution d'assistance est sans effet sur l'assurance militaire et sur l'assurance-accidents, cette contribution étant réservée aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI. Les assurés au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'assurance militaire ou de l'assurance-accidents n'ont donc pas droit à une contribution d'assistance (ATF 140 V 113). En effet, même lorsque l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident, l'allocation pour impotent est versée à l'assuré par l'assurance militaire ou l'assurance-accidents uniquement (art. 66, al. 3, LPGA).

10.2 Coordination avec les caisses de compensation

10002 La contribution d'assistance est versée par la CdC et non par la caisse de compensation.

10003 1/22 La coordination avec la caisse de compensation est toutefois impérative pour contrôler la perception des cotisations d'assurances sociales. La caisse de compensation surveille le respect de l'obligation de s'affilier à l'assurance-accidents obligatoire et de l'obligation pour l'assuré de s'affilier en tant qu'employeur à une institution de prévoyance professionnelle enregistrée. Le cas échéant, elle peut informer l'office AI du non-respect de ces obligations.

10004 Si l'office AI ne reçoit pas au printemps de justificatif attestant le paiement des cotisations d'assurances sociales de l'année précédente, il envoie une copie de la mise en demeure à la caisse de compensation pour information. La perception des cotisations est du ressort de la caisse de compensation.

10005 1/24 La caisse de compensation du canton de domicile de l'assuré est compétente pour les décisions relatives à la contribution d'assistance pour les personnes ayant atteint l'âge de référence ou ayant anticipé la perception de la totalité de la rente de vieillesse. L'office AI procède à l'instruction, calcule le montant de la contribution d'assistance et rend une décision au nom de la caisse de compensation du canton de domicile de l'assuré. La même procédure s'applique en cas d'opposition.

10.3 Coordination avec l'assurance-maladie

10006 Les prestations de soins de base (en heures) pour lesquels une contribution est versée en vertu de l'art. 7, al. 2, let. c, OPAS sont prises en compte pour le calcul de la contribution d'assistance. Par contre, les soins thérapeutiques ne sont pas pris en compte.

10007 Les prestations de soins de base (en heures) fournies par les associations d'aide et de soins à domicile ou du personnel médical reconnu sont déduites du besoin d'aide et du montant maximal. Pour le calcul de la contribution d'assistance, l'AI doit impérativement être informée des soins de base reçus par l'assuré dans le cadre de la LAMal. Dans le cas contraire, l'assuré risque d'être remboursé à double.

10008 1/16 L'assuré est tenu de fournir cette information. Par conséquent, lorsqu'un assuré introduit une demande de contribution d'assistance, il doit demander à son assureur-maladie une attestation des prestations perçues et la remettre à l'office AI. Si l'office AI a besoin d'informations complémentaires, il peut les réclamer à l'assureur-maladie en vertu de l'art. 84*a* LAMal (cf. art. 32, al. 2, LPGA).

10009 L'office AI transmet une copie du préavis et de la décision à l'assureur-maladie.

10.4 Coordination avec les PC

10010 Une coordination avec l'organe PC est également nécessaire dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les PC.

10011 Lorsqu'une contribution d'assistance est versée à titre rétroactif pour une période pour laquelle des frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile ont déjà été remboursés par les PC, l'organe PC peut demander la restitution des prestations octroyées. Le montant à restituer peut être déduit directement de la contribution d'assistance.

10012 L'office AI doit clarifier si l'assuré touche des PC, au plus tard lors de l'enquête sur place. Si tel est le cas, l'office AI fait parvenir à l'organe PC une copie du préavis et de la décision définitive relative à la contribution d'assistance.

10013 Après réception de la décision, l'organe PC concerné peut déposer une demande de compensation, mentionnant obligatoirement le numéro AVS du bénéficiaire de PC, le numéro de la décision relative à la contribution d'assistance et les prestations à compenser (par mois).

10014 L'organe PC doit présenter sa demande à l'office AI dans les 30 jours qui suivent la notification de la demande relative à la contribution d'assistance. Afin d'éviter toute demande de compensation supplémentaire, l'AI ne verse pas de contribution d'assistance pendant ces 30 jours. Un éventuel acompte ne doit pas être compensé et peut donc être payé dans cette période. Il faut toutefois remarquer que probablement l'assuré n'en aura pas besoin, vu qu'il a déjà reçu des prestations complémentaires pour les frais de maladie et d'invalidité.

10015 La contribution d'assistance octroyée à titre rétroactif est versée à l'organe PC à concurrence du montant à compenser, pour autant que la demande de compensation ait été déposée dans les délais. L'office AI doit, le cas échéant, répartir sur deux factures le montant facturé par l'assuré.

10016 1/22 Si le montant figurant dans la demande de compensation est égal ou supérieur au montant de la facture remise par l'assuré pour le mois considéré, l'office AI transmet cette facture à la CdC en lui demandant d'effectuer le versement directement à la caisse de compensation. Le remboursement à la caisse de compensation s'effectue sur la base du salaire effectif pour autant qu'il soit inférieur aux forfaits horaires.

10017 Si le montant figurant dans la demande de compensation est inférieur au montant de la facture remise par l'assuré pour le mois considéré, l'office AI doit transmettre deux factures séparées à la CdC. La première correspond au montant à verser directement à la caisse de compensation. La seconde correspond au reliquat à verser directement à l'assuré.

Exemple
Un assuré dépose une demande de contribution d'assistance auprès de l'office AI en mai 2022. Le 17 octobre 2022, il reçoit une décision lui octroyant 2 500 francs par mois à compter du mois de mai 2022. Comme l'assuré touchait déjà des PC pour les frais de maladie et d'invalidité, l'office AI fait parvenir une copie du préavis et de la décision à l'organe PC.

Le 10 novembre, l'assuré remet les factures suivantes :

Mai 2022	2 000 francs
Juin 2022	2 400 francs
Juillet 2022	1 200 francs + 800 francs de poursuite du versement du salaire
Août 2022	1 400 francs
Septembre 2022	3 800 francs
Octobre 2022	2 600 francs

Le 15 novembre 2022, les PC présentent une demande de compensation portant sur les montants suivants :

Mai 2022	2 500 francs
Juin 2022	1 400 francs
Juillet 2022	2 200 francs
Août 2022	1 800 francs
Septembre 2022	3 800 francs
Octobre 2022	2 300 francs

L'office AI contrôle la demande de compensation et les factures et transmet les factures suivantes à la CdC :

Mai 2022	2 000 francs, pour versement aux PC
Juin 2022	1 400 francs, pour versement aux PC 1 000 francs, pour versement à l'assuré
Juillet 2022	1 200 francs, pour versement aux PC 800 francs, pour versement à l'assuré
Août 2022	1 400 francs, pour versement aux PC
Sept. 2022	3 750 francs, pour versement aux PC (max. 150 % de la contrib. mensuelle)

Octobre 2022	2 300 francs, pour versement aux PC 300 francs, pour versement à l'assuré

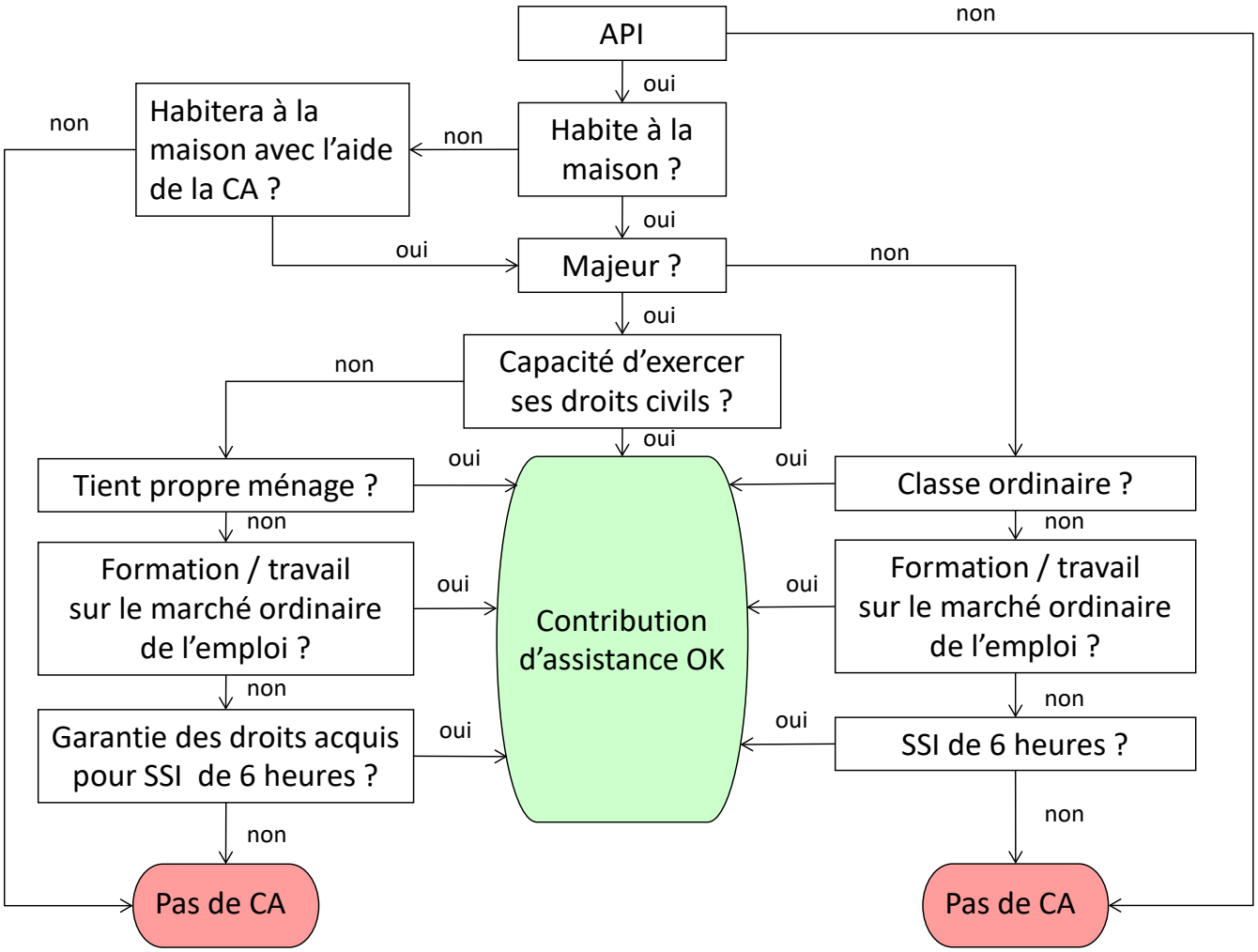
10018 Si aucune demande de compensation n'est déposée dans les 30 jours qui suivent la décision, l'office AI peut transmettre les factures à la CdC et celle-ci peut verser la contribution d'assistance à l'assuré, avec effet libératoire. Si la demande de compensation est présentée hors délais, ni l'office AI ni la CdC ne sont tenus de procéder à une compensation à titre rétroactif. L'organe PC doit dans ce cas faire valoir ses droits à la restitution des prestations directement auprès de l'assuré.

11. Disposition finale

11001 La présente circulaire entre en vigueur le 1er janvier 2026.

Annexe 1 : Conditions d'octroi : processus de décision

Graphique 1 : Conditions d'octroi : processus de décision



Annexe 2 : Poursuite du versement du salaire selon l'échelle de Berne

Echelle de Berne

Pendant la 1re année de service	3 semaines de salaire
2e année	1 mois de salaire
3e et 4e années	2 mois de salaire
De la 5e à la 9e année	3 mois de salaire
De la 10e à la 14e année	4 mois de salaire
De la 15e à la 19e année	5 mois de salaire
De la 20e à la 25e année	6 mois de salaire

Annexe 3 : Tableaux des fourchettes par degré et par domaine

1/25

Degré	0	1	2	3	4
Besoin d'aide	Aucun	Ponctuel	Pour plusieurs actes	Pour la plupart des actes (contribution personnelle minime)	Total et constant pour tout (sans contribution personnelle)
AOV					
Se vêtir/se dévêtir	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
Se lever/ s'asseoir/ se coucher	0 min/jour	1 à 10 min/jour	11 à 25 min/jour	26 à 49 min/jour	dès 50 min/jour
Manger	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Soins du corps	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 69 min/jour	dès 70 min/jour
Aller aux toilettes	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	36 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Ménage					
Administration du ménage	0 min/jour	1 à 3 min/jour	4 à 6 min/jour	7 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
Alimentation	0 min/jour	1 à 20 min/jour	21 à 40 min/jour	41 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Entretien du domicile	0 min/jour	1 à 7 min/jour	8 à 15 min/jour	16 à 29 min/jour	dès 30 min/jour
Achats	0 min/jour	1 à 4 min/jour	5 à 10 min/jour	11 à 19 min/jour	dès 20 min/jour
Lessive	0 min/jour	1 à 2 min/jour	3 à 5 min/jour	6 à 9 min/jour	dès 10 min/jour
Participation sociale et loisirs					
Loisirs	0 min/jour	1 à 15 min/jour	16 à 35 min/jour	35 à 59 min/jour	dès 60 min/jour
Education et garde des enfants					
Fourchettes	0 min/jour	1 à 35 min/jour	36 à 70 min/jour	71 à 119 min/jour	dès 120 min/jour
Activité professionnelle, activité d'intérêt public ou activité bénévole,formation professionnelle initiale ou continue					
Fourchettes	0 min/jour	1 à 30 min/jour	31 à 70 min/jour	71 à 119 min/jour	dès 120 min/jour

Surveillance					
Degré	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Besoin d'aide	Aucun	Ponctuel	Toutes les heures	Tous les ¼ h Surveillance 1:4	Permanent Surveillance 1:1
Durée	0 min/jour	30 min/jour	60 min/jour	120 min/jour	240 min/jour
Prestations de nuit					
Degré	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
Besoin d'aide	Aucun	Ponctuel, de 1 à 3 nuits par semaine	Au moins 4 fois par semaine/au moins 16 nuits par mois	Au moins 1 fois chaque nuit	Au moins 2 h chaque nuit
Durée	0 h en journée	1,67 h en journée	2,28 h en journée	3,48 h en journée	4,79 h en journée
Forfait	0 franc	58 fr. 85	80 fr. 50	122 fr. 80	169 fr. 10

Annexe 4 : Mineurs : réductions du besoin d‘aide dans le FAKT

Indication : lorsqu’il y a un besoin d’aide déterminé par le handicap, l’office AI effectue le classement dans les degrés de la même manière que pour les adultes – cela même lorsque le besoin d’aide est en partie dépendant de l’âge. Le FAKT effectue automatiquement la réduction correspondante sur la base de l’âge de l’enfant.

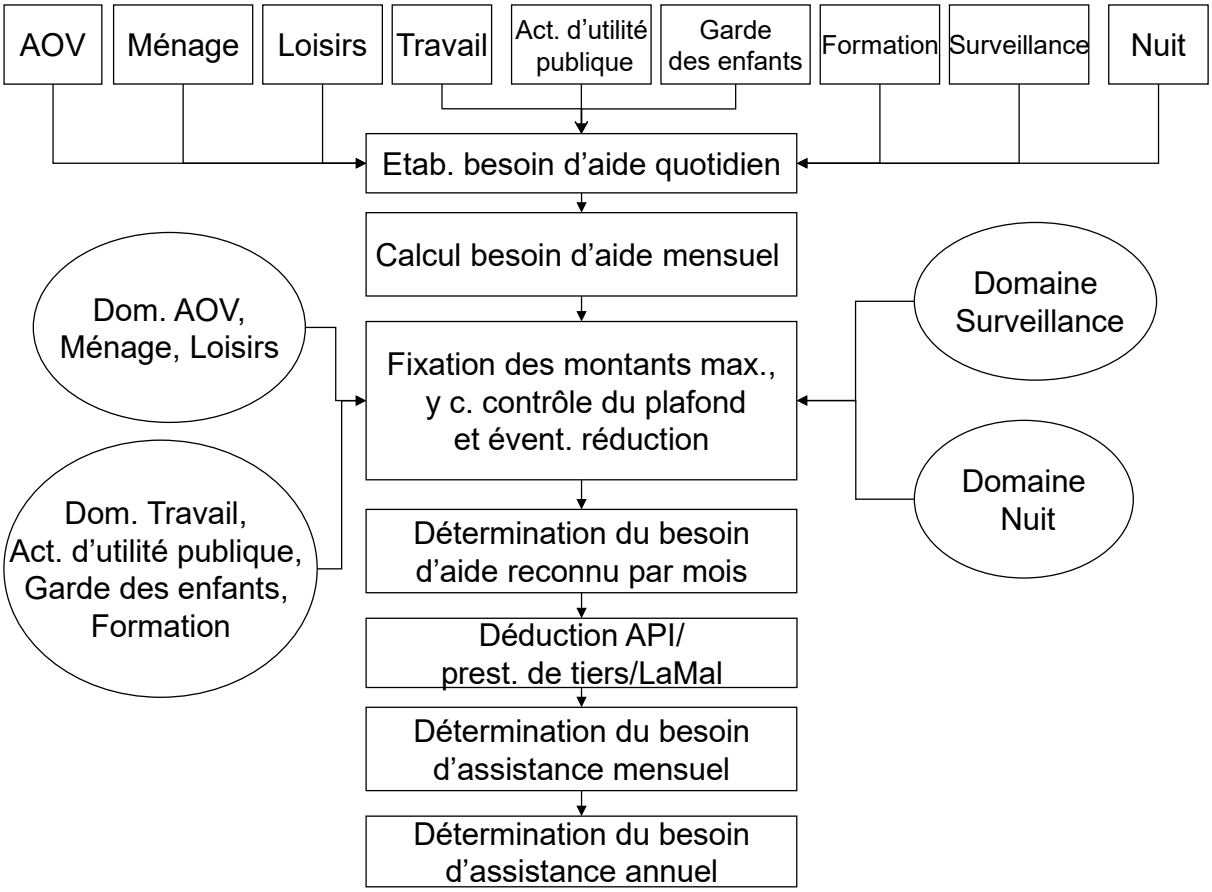
Domaine	**0 – 2 ans**	**3 – 5 ans**	**6 – 12 ans**
1.1 Se vêtir / se dévêtir			
1.1.1 Choix des vêtements	- 100 %	- 100 %	Pas de réduction
1.1.2 Se vêtir / se dévêtir	- 100 %	- 50 %	Pas de réduction
1.1.3 Recours aux moyens auxiliaires	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.1.4 Supplément spasmes, etc.	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.1.5 Supplément 2 assistants	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.1.6 Supplément température corporelle	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.2 Se lever / s’asseoir / se coucher / se déplacer dans le logement			
1.2.1 Changement de position	- 75 %	Pas de réduction	Pas de réduction
1.2.2 Mobilité à l‘intérieur	- 75 %	Pas de réduction	Pas de réduction
1.2.3 Supplément mettre en position allongée	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.2.4 Supplément 2 assistants / élévateur	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.2.5 Supplément exercices de mobilité	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction

Domaine	0 – 2 ans	3 – 5 ans	6 – 12 ans
1.3 Manger et boire			
1.3.1 Préparation de la nourriture.	- 100 %	- 75 %	- 50 %
1.3.2 Alimentation et consommation de boissons	- 75 %	- 25 %	Pas de réduction
1.3.3 Supplément spasmes	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.3.4 Supplément mastication / déglutition	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.3.5 Supplément soins liés à la sonde	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.4 Faire sa toilette			
1.4.1 Se laver	- 100 %	- 50 %	Pas de réduction
1.4.2 Transfert	- 100 %	- 50 %	Pas de réduction
1.4.3 Hygiène dentaire / hygiène buccale	- 100 %	- 50 %	Pas de réduction
1.4.4 Soins du corps périodiques (cheveux, ongles)	- 100 %	- 75 %	- 25 %
1.4.5 Soins de beauté	- 100 %	- 75 %	- 25 %
1.4.6 Supplément 2 assistants	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.4.7 Supplément moyens auxiliaires	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.5 Aller aux toilettes			
1.5.1 Transfert	- 100 %	- 50 %	Pas de réduction
1.5.2 Défécation, miction	- 100 %	- 50 %	Pas de réduction
1.5.3 Se nettoyer	- 100 %	- 50 %	Pas de réduction
1.5.4 Déshabillage et rhabillage	- 100 %	- 50 %	Pas de réduction
1.5.5 Supplément spasmes, etc.	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.5.6 Supplément 2 assistants / élévateur	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
1.5.7 Supplément manière inhabituelle d'aller aux toilettes	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction

Domaine	0 – 2 ans	3 – 5 ans	6 – 12 ans
1.6 Suppléments aux AOV	Pas de réduction	Pas de réduction	Pas de réduction
3.1 Loisirs / temps libre			
3.1.1 Loisirs, sport, animaux, plantes	- 75 %	- 50 %	- 25 %
3.1.2 Participation sociale	- 75 %	- 25 %	Pas de réduction
3.1.3 Mobilité	- 100 %	- 100 %	- 25 %
3.1.4 Vacances / voyages	- 100 %	- 50 %	- 25 %

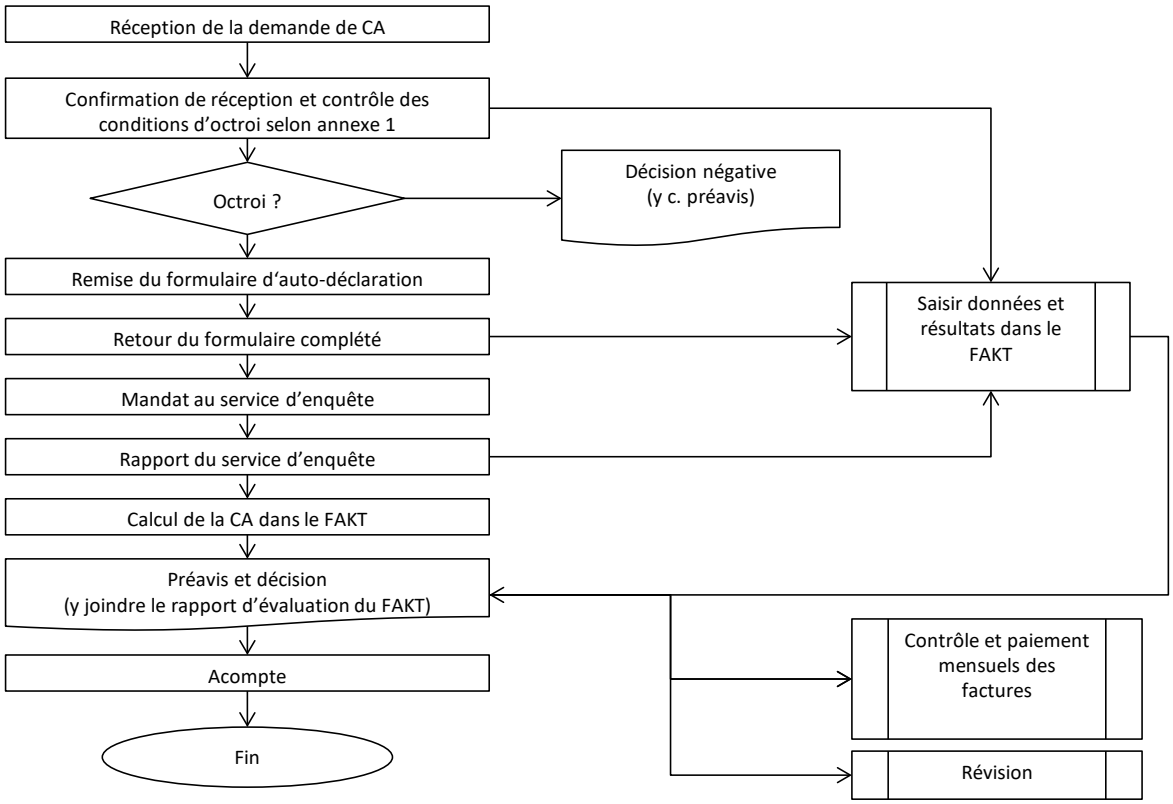
Annexe 5 : Fixation de la contribution d'assistance

Graphique 2 : Illustration de la façon de procéder pour fixer la contribution d'assistance



Annexe 6 : Processus de la contribution d’assistance

Graphique 3 : Processus de la contribution d’assistance



Annexe 7 : Modèle de contrat de travail

1/26

Contrat de travail

entre

employeur / personne bénéficiant de l'assistance

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Nom, prénom : .....

représenté/e par :

employeur

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

.....

et

employé/e

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

.....

Date de naissance : …….. Etat civil :……

Nationalité : ……. Autorisation de séjour : ……..

N° AVS : …….....

1. Fonction

L'employé/e est engagé/e en tant qu'assistant personnel de l'employeur / de la personne bénéficiant de l'assistance aux conditions fixées ci-après.

Il/Elle fournit des prestations d'assistance dans les domaines suivants :

☐ *actes ordinaires de la vie*

☐ *tenue du ménage*

☐ *participation à la vie sociale et loisirs*

☐ *formation/travail*

☐ *prestations de nuit*

☐ *autres*

2. Entrée en fonction et durée des rapports de travail

L'employé/e entre en fonction le ……..
Les rapports de travail prennent fin le …….. / Ils peuvent être prolongés d'un commun accord …….. jours avant l'échéance du présent contrat pour une durée de ……... mois. / Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.

3. Temps d'essai

Le temps d'essai est de 1/2/3 mois[1], pendant lequel / lesquels chacune des parties peut résilier le contrat de travail moyennant un délai de congé de sept jours. Si le contrat est résilié pendant le temps d'essai, l'employé/e n'a pas droit à une part proportionnelle d'un éventuel 13e mois.

4. Temps de travail

Le temps de travail habituel est de
…….. heures par semaine / par mois
…….. nuits par semaine / par mois

Le travail peut aussi être effectué les jours fériés officiels ou la nuit. Selon les besoins, l'employé/e peut être amené/e à effectuer davantage d'heures de travail. Celles-ci doivent en général être compensées par un congé fixé d'un commun d'accord, mais elles peuvent aussi être rétribuées conformément au point 7[2]. La durée hebdomadaire maximale de travail est de 44 heures. Elle ne peut pas dépasser 50 heures, même en cas d'heures supplémentaires. La durée journalière maximale de travail est de 11 heures par jour. L'employé/e a droit au minimum à un jour de repos hebdomadaire.

[1] Le temps d'essai est d'au moins un mois et ne peut dépasser trois mois (art. 335*b* CO).
[2] Art. 321*c* CO.

[Pour les personnes payées à l'heure:] Les jours fériés et les heures et jours de congé usuels ne donnent droit à aucune compensation salariale.

[Pour les personnes payées au mois :] L'employé/e a droit à la rétribution des jours fériés et bénéficie d'un congé les jours fériés officiels. En cas de travail durant ces jours, il/elle a droit à une compensation identique en temps ou à une rémunération équivalente.

L'assistance à la personne est un travail intrinsèquement soumis à des modifications à court terme imprévisibles ou inévitables. Les parties s'engagent à trouver en étroite collaboration des solutions acceptables pour chacun.

5. Lieu de travail

L'employé/e fournit ses prestations principalement

☐ *au domicile*

☐ *sur le lieu de travail*

☐ *lors de déplacements*

☐ *autres*

de la personne bénéficiant de l'assistance / de l'employeur.

6. Obligation de diligence et de garder le secret

L'employé/e effectue ses tâches avec diligence et prend soin de l'infrastructure qui lui est confiée.

L'employé/e s'engage à garder le secret sur toutes les informations dont il/elle a connaissance de par l'exercice de ses fonctions, et tout particulièrement sur toutes les informations relatives à la sphère privée et à la santé de l'employeur /de la personne bénéficiant de l'assistance. Cette obligation se poursuit après la cessation des rapports de travail.

7. Salaire[3]

L'employé/e touche un salaire mensuel brut de …… francs. . / L'employé/e touche un salaire horaire brut de …… francs, plus un montant afférent aux vacances de 8.33 / 10.64 / 13.04 %[4]. Le même salaire est aussi versé pour les heures de travail effectif pendant la nuit. Le service de veille/ piquet n'est pas rétribué / est rétribué avec un forfait de fr. …… par nuit / avec fr. …… par heure.

[3] Les salaires minimaux fixés par ordonnance fédérale du 20 octobre 2010 sur le contrat-type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique (http://www.admin.ch/ch/f/rs/2/221.215.329.4.fr.pdf) doivent être respectés si la relation de travail entre dans son champ d'application. .

[4] Le supplément correspond à 8,33 % pour 4 semaines de vacances, 10,64 % pour 5 semaines et 13,04 % pour 6 semaines ; cf. art. 329*a* CO.

Les heures supplémentaires non compensées par un congé sont rétribuées au même taux horaire / au taux horaire habituel majoré de ……. %.

Aucune gratification, ni 13e mois, ni prime n'est versé[5]. / Un 13e mois est prévu. Il est versé en décembre / en deux mensualités, en juin et en décembre.

Les frais imposés par l'exécution du travail sont remboursés à l'employé/e[6].

Le versement est effectué, au plus tard au début du mois suivant, sur le compte suivant : ……

Les cotisations aux assurances sociales sont réparties comme suit :

	Employeur	Employé/e	Assureur
AVS/AI/APG/AC	50 %	50 %	
Frais administratifs AVS	100 %		
Accidents professionnels	100 %	……..……	
Accidents non professionnels[7]	……. %	……. %	……..……
Prévoyance professionnelle[8]	……. %	……... %	……
Allocations familiales[9]	……. %	……... %	
Indemnités journalières en cas de maladie[10]	……. %	…..….. %	……

8. Vacances

L'employé/e a droit à 4/5/6 semaines de vacances payées par an. Pour les années de service incomplètes, les vacances sont accordées *pro rata temporis*. Les périodes de vacances sont fixées d'entente avec l'employeur.

[5] Art. 322d CO
[6] Art. 327*a* CO.
[7] Normalement entièrement à la charge de l'employé/e ; obligatoire à partir de huit heures par semaine.
[8] Normalement, au moins 50 % à la charge de l'employeur ; obligatoire à partir d'un certain seuil.
[9] Normalement entièrement à la charge de l'employeur, sauf dans certains cantons (VS).
[10] L'employeur paie au maximum l'entier de la prime et selon usage la moitié ; l'assurance est facultative.

9. Cessation des rapports de travail

Les rapports de travail peuvent être résiliés par chacune des parties pour la fin d'un mois de travail moyennant un délai de congé d'un mois par lettre recommandée[11]. Les dispositions de l'art. 336*c* CO demeurent réservées.

10. Obligation de poursuivre le versement du salaire en cas d'empêchement de l'employé/e

L'employé/e est tenu/e de communiquer toute absence sans délai et s'efforce de trouver avec l'employeur un remplacement adéquat. Pour toute absence de plus de 3 jours, l'employé/e remet un certificat médical à l'employeur. En cas d'absences fréquentes l'employeur peut exiger, pour les cas de maladie, un certificat médical dès le 1er jour d'absence.

Si l'employé/e est empêché/e de travailler au sens de l'art. 324*a* CO pour des causes inhérentes à sa personne, telles que maladie, accident ou grossesse, son salaire continue de lui être versé pendant la durée prévue par l'échelle de Berne[12] / selon les dispositions de l'assurance perte de gain ……. L'employé/e reçoit une copie de la police d'assurance.
Le montant du salaire dû en cas d'empêchement de travail est calculé sur la moyenne des heures réellement effectuées au cours des 12 derniers mois, sauf si des modifications importantes du temps de travail sont survenues entretemps.

11. Obligation de poursuivre le versement du salaire en cas d'empêchement de travailler dû à l'employeur / à la personne bénéficiant de l'assistance

Si le travail ne peut pas être fourni en raison de l'absence de l'employeur / de la personne bénéficiant de l'assistance (par ex. en raison d'un séjour à l'hôpital), l'employé/e a droit au salaire[13]. Durant cette période, il/elle peut fournir des prestations d'aide au domicile de l'employeur / de la personne bénéficiant de l'assistance ou encore à l'hôpital.

Le montant du salaire dû en cas d'empêchement de travail est calculé sur la moyenne des heures réellement effectuées au cours des 12 derniers mois, sauf si des modifications importantes du temps de travail sont survenues entretemps.

[11] Art. 335*c* CO.
[12] https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Personenfreizugigkeit_Arbeitsbeziehungen/Arbeitsrecht/FAQ_zum_privaten_Arbeitsrecht/verhinderung-des-arbeitnehmers-an-der-arbeitsleistung.html
[13] Art. 324 CO.

12. Décès de l'employeur / de la personne bénéficiant de l'assistance

Le contrat de travail prend fin au décès de l'employeur / de la personne bénéficiant de l'assistance en vertu de l'art. 338*a*, al. 2, CO, mais au plus tard à la date convenue en vertu du point 9 du présent contrat. [En cas de décès de l'employeur agissant en qualité de représentant légal, le présent contrat se poursuit].

13. Modification du contrat

Toute modification du présent contrat de travail nécessite l'accord écrit des deux parties.

14. Droit applicable et for

Sauf clause contraire dans le présent contrat de travail, les dispositions du code des obligations (CO) sont applicables. En cas de litige, le droit suisse s'applique exclusivement.

15. Accords particuliers

.....

.....

.....

.....

Le présent contrat de travail est établi en deux exemplaires. Sur demande de l'assurance-invalidité, du canton ou d'un autre assureur, l'employeur peut en faire une copie.

Lieu et date : .....

L'employeur

……

L'employé/e

……